

Univerzita Karlova v Praze  
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Zaměstnání jako integrace osob se sociálním  
handicapem**

**Employment as an integration for social handicapped  
people**

Vedoucí práce:

**PhDr. Ivana Nováková**

Autor:

**Šárka Melenová**

**2011**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Ivaně Novákové za konzultace, rady a odborné vedení.

## **Prohlášení**

*„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Zaměstnání jako integrace osob se sociálním handicapem napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“*

*V Praze dne*

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem „Zaměstnání jako integrace osob se sociálním handicapem“ se zabývá osobami s postižením, možnostmi jejich zaměstnání a postoji společnosti k tomuto zaměstnání. První teoretická část obsahuje hlavní informace o lidech s mentálním či kombinovaným postižením a s psychickými poruchami. V druhé, praktické, části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které zkoumalo především postoj společnosti k integraci osob se sociálním handicapem, jejich zaměstnání a podpoře.

## **Abstract**

Bachelor thesis „Employment as an integration for social handicapped people“ applies to handicapped people, opportunities of their employment and attitudes of society to this employment. The first theoretical part contains main information about people with mental disability or combined disability and about people with mental disorders. In the second practical part are shown results of the questionnaire research, which focused on attitudes of society towards integration of social handicapped people, their employment and support.

## **Klíčová slova:**

Handicap, mentální postižení, kombinované postižení, psychické poruchy, integrace, zaměstnání, tréninkové pracoviště, postoje společnosti.

## **Key words:**

Handicap, mental disability, combined disability, mental disorders, integration, employment, training workplace, attitude of society.

## Obsah

1. Úvod.....	7
I. Teoretická část .....	8
2. Sociální handicap .....	8
2.1 Osoby s mentálním postižením .....	8
2.2 Pojem mentální postižení .....	8
2.3 Rozdělení mentálního postižení .....	9
2.4 Osoby s kombinovaným postižením .....	11
2.5 Vybrané druhy mentálního a kombinovaného postižení.....	11
2.6 Osoby s duševní poruchou .....	13
3. Specifika osob se sociálním handicapem.....	16
4. Socializace .....	18
4.1 Integrace.....	18
4.2 Seberealizace.....	19
4.3 Sebepojetí.....	19
4.4 Izolace .....	19
5. Zaměstnání osob se sociálním handicapem .....	20
5.1 Význam práce .....	20
5.2 Možnosti pracovního uplatnění.....	21
6. Role pracovního asistenta .....	23
6.1 První kontakt.....	23
6.2 Sociální podpora .....	23
6.3 Individuální plánování .....	24
6.4 Poradenství.....	24
6.5 Rozvíjení dovedností a schopností klientů.....	25
7. Terapie v práci s lidmi se sociálním handicapem .....	26
7.1 Pracovní terapie.....	26
7.2 Režimová terapie.....	26
7.3 Socioterapie.....	27
7.4 Logoterapie .....	27
7.5 Arteterapie.....	27
7.6 Muzikoterapie .....	28
7.7 Pohybová terapie.....	28

8. Postoj spoločnosti k osobám s postihením .....	29
8.1 Historický postoj .....	29
8.2 Současný postoj.....	30
II. Praktická část.....	31
9. O výzkumu .....	31
9.1 Cíle .....	31
9.2 Metody .....	31
9.3 Hypotézy .....	32
9.4 O dotazníku .....	32
10. Vlastní výzkum .....	33
10.1 Výsledky výzkumu .....	33
10.2 Shrnutí výsledků .....	48
11. Závěr .....	50
Resumé.....	52
Seznam použitých pramenů .....	53
Příloha – Dotazník .....	55

# 1. Úvod

Zaměstnání je pro každého jedince přirozená součást života. Je to možnost uplatnit se, dále se vzdělávat, ukázat, že každý něco dokáže a především, že je prospěšný. Tak je to i u lidí, kteří jsou z nějakého důvodu sociálně handicapovaní. Třetím rokem působím v tréninkovém pracovišti, kde tito lidé pracují a setkávají se zde s majoritní společností. Cílem tohoto zaměstnání je integrace do společnosti a snaha o jejich osamostatnění.

Pro svou práci jsem si stanovila několik cílů. Prvním je seznámit čtenáře s problematikou osob se sociálním handicapem. Druhým cílem je analýza postojů společnosti k zaměstnání a integraci osob s handicapem. A třetím cílem je tyto postoje zhodnotit.

V teoretické části vysvětluji, co je mentální a kombinované postižení a také jsem se zaměřila na psychické poruchy. Popisuji, jaká jsou specifika práce s touto skupinou lidí a jak probíhá jejich socializace. Uvádím, jaké jsou možnosti zaměstnání osob se sociálním handicapem a jaká je role pracovního asistenta v práci s těmito klienty. Dále jsem shrnula, jaký byl a je současný postoj společnosti k této problematice.

V praktické části jsem se zaměřila na současnou společnost a její postoj. Provedla jsem na toto téma šetření formou dotazníků, kde jsem zkoumala, jestli společnost zná možnosti, kde se může setkat s lidmi se sociálním handicapem a zda tuto možnost aktivně využívá. Dotazník je zaměřen především na tréninková pracoviště. Další otázky se týkají pohledu společnosti na integraci osob s postižením. Ze své praxe vím, že se o problematiku sociálně znevýhodněných osob zajímají jen některé skupiny lidí. Proto jsem stavěla své šetření na hypotézách týkajících se těchto společenských skupin. Následně jsem odpovědi analyzovala.

# **I. Teoretická část**

## **2. Sociální handicap**

V první části objasním, co znamená pojem sociální handicap. Pro potřeby své práce jsem do této terminologie zahrнула osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením a osoby s duševními poruchami. Tyto osoby bývají nejčastěji zaměstnávány v tréninkových pracovištích, o kterých budu ve své práci informovat. Bývají zde zaměstnání i lidé se zdravotním postižením, ale myslím, že této problematice se věnuje mnoho publikací a navíc se ve své praxi specializují spíše na výše uvedené osoby.

### **2.1 Osoby s mentálním postižením**

V této části vysvětlím pojem mentální postižení. Přesto, že je podle mého mínění velmi těžké zařadit jakékoli osoby do nějaké definice, budu se držet stanovené pedagogické terminologie. Předem chci ale upozornit na to, že nesmíme zapomínat především na osobnost a jedinečnost každého člověka.

### **2.2 Pojem mentální postižení**

Jen pro začátek chci vysvětlit dvě slova, která se zde užívají: postižení a retardace. Tato slova označují stejnou skutečnost. Pro mě je přirozenější používat výraz „postižení“, ale například autorka Švarcová<sup>1</sup> používá výraz „retardace“, protože jí připadá více optimističtější a méně osudové. Tak je asi na každém z nás, který výraz se nám lépe používá.

„Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Adaptivními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kultury. Poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti jsou oproti průměru výrazně sníženy.“<sup>2</sup>

„Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního

---

<sup>1</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 10

<sup>2</sup> ČADILOVÁ, V. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 26



poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav.“<sup>3</sup>

„Mentální postižení je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatecích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury, funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném uspokojování potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace a stresu a na typologických zvláštnostech osobnosti.“<sup>4</sup>

„Mentální postižení se projevuje nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, tendencím ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“<sup>5</sup>

## **2.3 Rozdělení mentálního postižení**

„Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny projevují společné znaky, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje.“<sup>6</sup>

Podle návrhu Světové zdravotnické organizace spadají pod označení mentální retardace všechny osoby s tzv. subnormální inteligencí (méně než 69 bodů v individuálních inteligenčních testech). Z tohoto pohledu je mentální postižení rozděleno takto:

### **2.3.1 Lehké mentální postižení**

Lidé s tímto druhem postižení se vyznačují tím, že dokážou užívat řeč v každodenním životě, udržují konverzaci. Také dosáhnou úplné samostatnosti v osobní péči a domácí práci, i když je vývoj pomalejší. Hlavní problémy zažívají při práci ve škole, většinou mají potíže při psaní a čtení. Proto je pro tyto osoby dobré vzdělávání zaměřené na rozvíjení dovedností.

---

<sup>3</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 24

<sup>4</sup> LANDISCHOVÁ, E. *Teorie a praxe arteterapie Taneční a výtvarné formy*. Praha: UK PF, 2007. s. 58

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 106

<sup>6</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 24

Většina také může pracovat, nejvhodnější je práce manuální. Do této skupiny se zařazují lidé, kteří mají IQ mezi 50 až 69.

### **2.3.2 Středně těžké mentální postižení**

V této kategorii jsou lidé, u kterých je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Je také omezena samostatnost v péči o sebe. Při kvalifikovaném vedení si mohou osvojit základy čtení, psaní, počítání a získat základní vědomosti. Tak jako u předchozí skupiny, jsou schopni manuální práce, je ale vhodné, aby byla strukturovaná a byl u ní dohled. V této skupině jsou mezi jedinci velké rozdíly. Někteří dosahují vyšší úrovně v senzomotorických dovednostech, jiní jsou schopni sociální interakce a komunikace. Jsou zde také osoby, které nejsou schopné vůbec se dorozumět řečí. Často v této kategorii bývá ještě přidružena porucha autistického spektra. Mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8 let a IQ je zde od 35 do 49.<sup>7</sup>

### **2.3.3 Těžké mentální postižení**

Projevy jsou podobné jako v předchozí skupině, ale potíže jsou výraznější. Tito lidé neovládají čtení, psaní, počítání, ale jsou schopni naučit se některé dovednosti.

Potřebují výraznější míru pomoci. V oblasti motoriky je přítomná výrazná neobratnost. Často se zde vyskytují přidružené poruchy autistického spektra a také vývojová afázie. V těchto případech pokud je vyvinuta řeč, má jen malou komunikační funkci. Do této skupiny jsou zařazeni lidé s IQ mezi 20 a 34.<sup>8</sup>

### **2.3.4 Hluboké mentální postižení**

Schopnost těchto lidí porozumět řeči je velmi omezená. Často bývá narušena i hybnost, mnohdy se jedná o úplnou imobilitu. IQ nelze přesně změřit, ale je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na jednoduché požadavky. Při vhodném vedení se jedinec může alespoň malým dílem podílet na sebeobslužných úkonech.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 15

<sup>8</sup> ŠVARCOVÁ, s. 16

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 106

## 2.4 Osoby s kombinovaným postižením

Kombinované postižení znamená, že se u člověka vyskytují dvě a více vad. V této skupině se obtížně určují společné faktory pro dělení do jednotlivých kategorií, ale pro vysvětlení zde uvedu několik názorů.

Podle Vítkové<sup>10</sup> jde o těžké postižení jako komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech, jde o poškození funkcí centrální nervové soustavy, mající dopad na vnímání, intelekt, pohyb a smyslové funkce.

Podle Vaška<sup>10</sup> do této skupiny patří jedinci s poruchami chování v kombinaci s dalšími postiženími, jedinci se slepohluchotou a jedinci s mentálním a dalším postižením.

Sovák<sup>10</sup> chápe pod pojmem kombinované vady sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje se kvalitativně mění.

Ludíková<sup>11</sup> třídí kombinovaná postižení do několika kategorií: mentální postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností, mentální postižení v kombinaci s psychosociálním ohrožením, mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením, mentální postižení v kombinaci s epilepsií, mentální postižení v kombinaci s dětskou mozkovou obrnou, mentální postižení v kombinaci se smyslovým postižením.

Jednoznačně zde můžeme vidět, že těchto vad je velké množství, proto je třeba ke každému jedinci přistupovat velmi individuálně.

## 2.5 Vybrané druhy mentálního a kombinovaného postižení

Protože je velké množství postižení, budu se v této kapitole věnovat jen vybraným druhům. Takto postižení lidé byli uvedeni v literatuře jako schopni zaměstnání, alespoň pro tréninková zařízení.

### 2.5.1 Dětská mozková obrna

Lesný<sup>7</sup> charakterizuje dětskou mozkovou obrnu jako rané vzniklé poškození mozku před porodem, za porodu nebo krátce po něm a projevuje se především v poruchách vývoje hybnosti.

„U osob s dětskou mozkovou obrnou se objevují nejen poruchy hybnosti, ale následky se často projevují i v poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami

---

<sup>10</sup> Citováno v: LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 11

<sup>11</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 12

psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem. Dětská mozková obrna se vyskytuje u 69% osob s mentálním postižením.<sup>12</sup>

### 2.5.2 Autismus

Autismus není totožný s mentální retardací, ačkoli ta bývá v mnoha případech připojena.<sup>13</sup>

„Autismus je jednou z nejvíce závažných poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra). Autismus doprovází specifické vzorce chování. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů).“<sup>14</sup>

Hlavními projevy autismu jsou hyperaktivita, negativita, někdy působí dojmem, že je neslyšící, opožděný vývoj jazyka, špatný oční kontakt, zabývá se určitými věcmi stále dokola, neobvyklá fixace na určité věci, zvláštní pohyby (např.: chodí po špičkách).

### 2.5.3 Downův syndrom

Downův syndrom je geneticky podmíněné onemocnění zapříčiněné genomovou mutací, jejímž výsledkem je trizomie 21. chromozómu (zdravý člověk má dva 21. chromozómy, postižení tímto syndromem tři).

„Downův syndrom není nemoc v klasickém slova smyslu, je to genetická anomálie s důsledky na celý život. Downův syndrom provází řada typických příznaků v zjevu (šikmo posazené oči, nižší postava, krátký krk), náchylnost k určitým nemocím (změněná funkce štítné žlázy, nemoci respiračního traktu, srdeční vady, snížená imunita, poruchy zraku a sluchu), vždy je přítomna mentální retardace různého stupně.“<sup>15</sup> Osobnost takto postižená působí jako vyrovnaná a přizpůsobivá, se zpomaleným psychickým tempem. Tito lidé mají prospěch ze vzdělávacích programů a jsou schopni přiměřeného pracovního uplatnění.<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 43

<sup>13</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 31

<sup>14</sup> [www.autismus.cz](http://www.autismus.cz)

<sup>15</sup> [www.downuvsyndrom.cz](http://www.downuvsyndrom.cz)

<sup>16</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 59

### 2.5.4 Williamsův syndrom

„Williamsův syndrom (někdy také nazývaný Williams-Beurenův syndrom) je geneticky podmíněná porucha, která sebou nese celou řadu příznaků, nejčastěji charakteristický vzhled, postižení srdce či velkých cév a různé odchylky psychomotorického vývoje. Většina postižených potřebuje celoživotní podporu. Zároveň však lidé s Williamsovým syndromem mohou dělat mnoho věcí jako jejich zdraví vrstevníci.“<sup>17</sup>

## 2.6 Osoby s duševní poruchou

Duševní porucha se projevuje poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Hlavními druhy psychických poruch jsou psychózy, poruchy nálad, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy.<sup>18</sup>

Lidé s psychickými poruchami bývají také často zaměstnáváni v tréninkových pracovištích či podporovaném zaměstnání. Duševní poruchy mohou mít různý průběh a mohou setrvat v různé fázi zlepšení. O zaměstnání i vzdělání člověka s psychickou poruchou můžeme uvažovat jen tehdy, když je ve fázi zklidnění či v chronické stabilizované fázi.<sup>19</sup>

Pro potřeby této práce uvedu jen stručný přehled nejčastějších druhů psychických poruch.

### 2.6.1 Schizofrenie

Jde o závažnou duševní chorobu projevující se hluboce zkresleným vnímáním reality, progresivním rozpadem myšlení, nezvyklým chováním a obzvláště sociálním stažením, či netečností.<sup>20</sup> Celkové příznaky zahrnují halucinace, bludné představy, poruchy pozornosti, vůle, ochuzení citového a společenského života, narušení pohybové koordinace, ztrátu motivace, sociální izolaci, pomalost, nevykonnost. „U pacientů se schizofrenním onemocněním bývá narušený filtr třídění informací a je obtížné soustředit se na to, co je podstatné.“<sup>21</sup> Schizofrenie vzniká nejčastěji v mladém věku – do 35 let, a proto velmi zatěžuje

---

<sup>17</sup> [www.willik.cz](http://www.willik.cz)

<sup>18</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 60

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí*. Liberec: TU, 2007. s. 18

<sup>20</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>21</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 76

profesní přípravu. Začátek nemoci může být akutní s vážně narušeným chováním, nebo plíživý s postupným rozvojem podivných myšlenek a chování.<sup>22</sup>

### **2.6.2 Bipolární afektivní porucha**

Tato porucha je také známa pod názvem Maniodepresivní psychóza, ale tento název se již nepoužívá. Projevuje se střídáním manických a depresivních epizod a tím také střídáním nálad, vitality a celkového fungování. Manický stav znamená, že je nemocný nadměrně podnikavý, veselý, bezproblémový nebo může být i podrážděný. Po tomto stavu přichází stav depresivní, kdy člověk není schopen prožívat radost, trpí beznadějí, bezmocností, nespavostí a celkovým nezájmem.<sup>23</sup>

### **2.6.3 Deprese**

Deprese patří mezi afektivní poruchy. „Projevuje se chorobně smutnou náladou, neodpovídající reálné životní situaci a narušující jeho uvažování a jednání.“<sup>24</sup>

Charakteristické jsou opakující se epizody deprese. Může mít různý průběh, různou délku trvání i četnost epizod. Depresivní lidé mají sklon k sebepodceňování, k pocitům méněcennosti, bezmoci. Jejich způsob myšlení se automaticky negativně zkresluje, a tak vzniká pocit, že všechno je špatné.

### **2.6.4 Úzkostné poruchy**

Zvýšená úzkostnost, která provází tuto poruchu, se projevuje změnou vnímání aktuální situace, jejího hodnocení i chování. Úzkostné napětí zhoršuje koncentraci pozornosti i paměťové funkce.<sup>25</sup> Úzkost je neurčitý pocit ohrožení a tím dochází u nemocného k izolaci, nejistotě, negativnímu očekávání a strachu až fobii z určitých věcí či situací.

### **2.6.5 Poruchy osobnosti**

„Poruchy osobnosti (dřívějším názvem psychopatie) jsou soubor trvalých povahových odchylek vytvářejícím nevyváženou a nenormální osobnost, u níž jsou některé její složky

---

<sup>22</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 77

<sup>23</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí*. Liberec: TU, 2007. s. 19

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, s. 21

příliš zdůrazněny a jiné potlačeny.<sup>26</sup> Porucha negativně ovlivňuje chování, prožívání i uvažování postiženého, ztěžuje jeho zařazení do společnosti a vytváření mezilidských vztahů. Rozvíjí se již od dospívání a trvá po celý život.<sup>27</sup> Pro okolí bývají nejvíce patrné stereotypní a neměnné způsoby chování nemocných a jejich reagování na široký okruh různých situací. Díky těmto omezeným reakcím mívají tito lidé často problémy vyrovnat se s obtížnými situacemi. Poruchy osobnosti rozdělujeme na několik různých druhů.

#### **2.6.6 Demence**

Jde o soubor příznaků vyvolaný organickými změnami centrální nervové soustavy. Syndrom demence se skládá z poruch paměti, úsudku, schopnosti učení, řeči, orientace a myšlení. Zhoršuje se vybavování a uchování nových informací. Nemocný má problém s přesunem pozornosti z jednoho tématu na druhé.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>27</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 85

<sup>28</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 46

### 3. Specifika osob se sociálním handicapem

I když se celá tato práce snaží ukazovat možnosti integrace osob se sociálním handicapem do běžné společnosti, přece jen má tato skupina svá specifika. V této kapitole se pokusím přiblížit čtenáři jejich vlastnosti a potřeby.

Podle Švarcové<sup>29</sup> se hlavní specifika osob s mentálním postižením projevují takto: zpomalenou chápavostí, sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí, těkavostí pozornosti, nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování, citovou vzrušivostí, zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí, poruchami v mezilidských vztazích.

Landischová<sup>30</sup> uvádí, že se základní psychologické potřeby lidí s mentálním postižením příliš neliší od běžných potřeb nepostižené populace. Často jim však chybí aktivní přístup při prosazování vlastních práv. Mohou být deprivováni tím, že se od nich zdravá populace snaží odvracet.

Pokud mluvíme o lidech s kombinovaným postižením, záleží samozřejmě na druhu tohoto postižení. V tréninkových pracovištích se setkáváme většinou s lidmi, kteří mají kombinaci mentálního a zdravotního postižení. Musíme tedy v tomto případě počítat s lidmi, kteří se pohybují na invalidním vozíku či o berlích a tomuto stavu přizpůsobit i zařízení. Specifika této skupiny bývá většinou ve vnímání svého těla a vlastního já. Práce by je měla přivést k pocitu, že i s takto vážným postižením zvládnou určitou úlohu.

Lidé s postižením mají ambice a potřebu seberealizace. Seberealizace bývá také omezena tendencí okolí, které většinou neočekává od těchto lidí tvorbu společenských hodnot.

Vnímání pro ně představuje značné úsilí a z toho vyplývá i snížená koncentrace na vnitřní i vnější podněty. Často si vytvářejí svůj obraz světa, ve kterém mohou chybět nebo naopak přebývat určité jevy. Vědomá snaha ovládat své emoce je často nedostatečná, proto jsou výbuchy emocí a afekty poměrně časté. Tyto nedostatky však bývají do určité míry kompenzovány rozvinutou funkcí intuice, citění, upřímností a také soucítění s ostatními lidmi.

---

<sup>29</sup> ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006.

<sup>30</sup> LANDISCHOVÁ, E. *Teorie a praxe arteterapie Taneční a výtvarné formy*. Praha: UK PF, 2007.



Projevy lidí s duševním onemocněním mohou být velmi různé. Někdy může být problematické navázání kontaktu a jindy může být klient až přehnaně ochotný. Častým projevem v komunikaci je fixace na některé věty nebo situace.<sup>31</sup>

Dalšími typickými projevy je snížení aktivity, pomalost, úbytek schopnosti emočně reagovat, zpomalenost myšlení a řeči, nedostatek iniciativy, ztráta motivace, úpadek v oblasti společenského života a péče o sebe sama. U depresivních lidí se setkáváme s negací, s pesimismem a rezignací. Někdy se můžeme setkat i se somatickými potížemi, jako například bolest hlavy, nespavost, bušení srdce, závratě.<sup>32</sup>

Specifikem této skupiny osob z právního hlediska je i otázka způsobilosti k právním úkonům, se kterou by měl pracovní asistent počítat. Nyní jen stručně uvedu, čeho se tato problematika týká.

Projednání způsobilosti k právním úkonům je možné provést u zletilé osoby, která je stížena duševní poruchou, a to ne na dobu přechodnou. Způsobilosti může být osoba zbavena zcela nebo částečně. Zbavení způsobilosti v praxi znamená například znemožnění manipulace s penězi. Osobě, které je zbavena způsobilost k právním úkonům je přisouzen opatrovník. Pokud pominou důvody, které vedly ke zbavení způsobilosti, může soud své rozhodnutí zrušit. Tuto problematiku zpracovává občanský zákoník, zákon č. 40/1964 Sb.

I zaměstnávání osob s psychotickým onemocněním má svá specifika. „Jsou dána především tím, že klinický obraz často kolísá, není tak stálý jako u osob s mentálním postižením, což omezuje ochotu zaměstnavatelů je zaměstnávat. Nicméně velká část klientů je nějaké formy pracovního zařazení schopna. Řada z nich i velmi kvalitně.“<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 125

<sup>32</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí*. Liberec: TU, 2007. s. 25

<sup>33</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 127

## 4. Socializace

Socializace probíhá během celého života, kdy si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování, jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se do společnosti. Realizuje se především sociálním učením, sociální komunikací a vzájemnou interakcí. Sociální vztahy se vytvářejí především v rodině, ve skupině vrstevníků, ve škole, prostřednictvím masmédií a práce.<sup>34</sup>

Důsledky socializace osob se sociálním handicapem bývají nepříznivě ovlivněny. Tito jedinci mají mnohem menší zkušenosti, protože bývají často izolováni v rodině. Utváření vztahů u lidí s postižením může být také velmi problematické a závisí na mnoha činitelích. Je ovlivněno typem postižení ale i stylem výchovy.<sup>35</sup> Velký význam má stigmatizace, neadekvátní hodnocení a neujasněné životní perspektivy.

Z pohledu zaměstnání jsou důležité tyto body socializace:

### 4.1 Integrace

„Integrace je plným začleněním a splynutím postiženého se společností. Předpokládá se samostatnost, nezávislost jedince. Postižení, defektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal.“<sup>36</sup>

Pojem sociální integrace znamená proces rovnoprávného společenského začleňování specifických – minoritních skupin do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti. Jde o všestranný rozvoj jedince.

Novosad<sup>37</sup> upozorňuje na fakt, že i když je integrace všeobecně chápána jako cílový stav a smysl naší práce, není tento stav trvalý. Jeho stabilita souvisí na vnějších okolnostech (rodina, společnost, vzdělání, práce, atd.) i na subjektu postiženého jedince.

Proces integrace není možný bez společenského činitele. To znamená dojít do stadia, kdy bude každý z nás připraven na koexistenci s handicapovanými spoluobčany.<sup>38</sup> Společnost se musí zbavit falešného soucitu, ignorace a hodnotit reálné vlastnosti a schopnosti těchto občanů. Společnost by se měla snažit informovat a seznamovat se s touto problematikou.

---

<sup>34</sup> OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: MU v Brně, 2005. s. 16

<sup>35</sup> OPATŘILOVÁ, s. 16

<sup>36</sup> NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec: TU v Liberci, 2007. s. 10

<sup>37</sup> NOVOSAD, s.13

<sup>38</sup> NOVOSAD, s.13

## 4.2 Seberealizace

Seberealizací rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností individua, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, práci nebo aktivitě.<sup>39</sup>

Seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce je u lidí s postižením daleko obtížnější, protože předpokladem její úspěšnosti je správné podchycení a rozvinutí těch schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezeny nebo deformovány.<sup>40</sup>

## 4.3 Sebepojetí

Mnohé ze zvláštností osob s handicapem nemusejí být právě důsledkem tohoto postižení, ale mohou vznikat nesprávným postojem široké veřejnosti, která posiluje pasivitu. V období dospívání řeší postižený člověk vztah ke svým rodičům, stejně jako každé dítě. Probíhá také vytváření vlastních postojů, hledání identity a nezávislosti.

Počátky obtíží můžeme spatřovat v procesu osamostatňování, kdy svoji roli sehrává výkonová deprivace, zkreslené sebehodnocení, emoční labilita a nezkušenost v běžných sociálních situacích.

## 4.4 Izolace

Izolace je často významný problém v procesu socializace, jenž nejvíce ohrožuje právě osoby s handicapem. Jde o fázi, ke které nechceme u klientů dojít. Snažíme se proto využít jejich potenciálu, schopností a dovedností.

Je zde však nepřehlédnutelný fakt, že výkonové a konzumní hodnoty dnešního světa v podstatě vytvářejí primární handicap postiženého jedince, který mohou překonat jen ti nejvytrvalejší. Je to faktor, který musíme respektovat, ale zároveň se snažíme kompenzovat či eliminovat jeho působení.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: MU v Brně, 2005. s. 22

<sup>40</sup> OPATŘILOVÁ, s. 22

<sup>41</sup> NOVOSAD, L. – NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. Liberec: TU v Liberci, 2000. s. 11

## 5. Zaměstnání osob se sociálním handicapem

### 5.1 Význam práce

Práce vede k určitému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost. Pokud naváže na předešlou kapitolu, práce je jedna z hlavní částí socializace. Jedinec se v ní seberealizuje, práce bojuje proti izolaci a velmi přispívá k sociální integraci.

Šiška<sup>42</sup> shrnuje význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením takto:

- práce poskytuje ekonomickou nezávislost
- práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka
- status „být zaměstnán“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti a zlepšují se tak jejich vyhlídky na jejich přijetí do společnosti
- pracovní místo vytváří a rozvíjí nové sociální interakce
- práce je způsob, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí

Opatřilová<sup>43</sup> uvádí tyto roviny práce z hlediska přínosu pro člověka:

- existenční a materiální  
(odměna, mzda, uspokojení osobních potřeb, pochopení ceny, hodnoty lidské práce, chápání času, prostoru a energie)
- rozvojová a tvořivá  
(rozvoj duševních a tělesných schopností, realizace představ o světě a produktech lidské činnosti)
- kooperační a socializační  
(svou prací navazuje na práci jiných lidí, spolupracuje, učí se respektovat a komunikovat s nimi)
- estetická a kulturní  
(umělecká tvorba, kultura společnosti)
- relaxační  
(odvádí od jednostranné zátěže, psychického napětí, příležitost k činnostem, které emocionálně obohacují)

---

<sup>42</sup> ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: UK v Praze, 2005, s.49

<sup>43</sup> OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: MU v Brně, 2005. s. 8

## **5.2 Možnosti pracovního uplatnění**

V této kapitole se zastavím u několika hlavních termínů, které souvisejí se zaměstnáváním osob se sociálním handicapem.

### **5.2.1 Sociálně terapeutické dílny**

„Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“<sup>44</sup>

### **5.2.2 Chráněné pracovní místo**

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Toto místo musí být provozováno nejméně po dobu 2 let. Na samotné vytvoření místa může úřad práce poskytnout příspěvek. Příspěvek na vytvoření pracovního místa může být poskytnut také samotné osobě s postižením, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost.<sup>45</sup>

### **5.2.3 Chráněná pracovní dílna**

„Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců.“<sup>46</sup> Toto místo musí být také provozováno nejméně 2 roky. Cílem těchto dílen většinou není výdělek, ale pracovní a sociální rehabilitace klientů.

### **5.2.4 Tréninkové pracoviště**

Tréninkové pracoviště je takové místo, kde se osoby s postižením učí pracovním i sociálním dovednostem. Učí se zde komunikovat s lidmi, pracovat s penězi, starat se o pracoviště a zvládat běžné činnosti v práci. Při práci jim pomáhá pracovní asistent. Nejznámějšími typy tréninkových pracovišť jsou kavárny, kde je hlavním cílem setkání

---

<sup>44</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách*

<sup>45</sup> Zákon č. 435/2004 Sb. *O zaměstnanosti*

<sup>46</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

majoritní společnosti s lidmi s postižením a dojít k vzájemné toleranci a podpoře. Dalším typem může být obchod, pekárna či prádelna.

### **5.2.5 Podporované zaměstnání**

Podporované zaměstnání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. Trénink pracovních dovedností probíhá přímo na pracovišti. Hlavním cílem je umožnit lidem s handicapem získat a zachovat si zaměstnání na otevřeném trhu práce, zvýšit míru samostatnosti uživatelů. V rámci podporovaného zaměstnání je poskytována podpora i zaměstnavatelům.

### **5.2.6 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitaci upravuje zákon č. 108/2006 Sb. Uvádím ji mezi pracovní uplatnění, protože v praxi se mnoho chráněných dílen přejmenovalo na sociální rehabilitaci z důvodu nového znění zákona. Tento zákon o sociální rehabilitaci říká, že „je to soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“<sup>47</sup>

### **5.2.7 Pracovní rehabilitace**

Pracovní rehabilitace je zabezpečována pracovním úřadem ve spolupráci s pracovní rehabilitačními středisky nebo jinou formou na základě dohody s úřadem práce. Jedná se činnost zaměřenou na získání a udržení takového zaměstnání, které je pro postiženou osobu vhodné. Zahrnuje především poradenskou činnost pro volbu povolání spolu s teoretickou a praktickou přípravou. Úřad práce sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách*

<sup>48</sup> Zákon č. 435/2004 Sb. *O zaměstnanosti*

## 6. Role pracovního asistenta

Pracovním asistentem je osoba, která podporuje osoby se sociálním handicapem v zaměstnání a rozvíjí jejich dovednosti a schopnosti. Jde o sociálního pracovníka, v některých zdrojích je také označován jako pracovní terapeut. Tato osoba musí dosáhnout odborné způsobilosti podle zákona 108/2006 Sb. Musí tedy dosáhnout vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání, nebo se kvalifikuje absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu. Hlavní předpoklady pro práci pracovního asistenta jsou orientace na práci s lidmi, odolnost vůči stresu, empatie, komunikativnost, samostatnost a kreativita. Pro jeho práci jsou vhodné i další vzdělávací kurzy či výcviky. Takové výcviky mohou být sebezkušenostní nebo psychoterapeutické. Nyní stručně uvedu, jaké jsou hlavní body pracovního asistenta v kontaktu s klientem v tréninkovém pracovišti.

### 6.1 První kontakt

Při komunikaci s člověkem s postižením můžeme mít obavy, zda nám klient dobře rozuměl, zda chápe, co mu chceme říct. Rozhovor s klientem s postižením má svá specifika jen v tom, že je potřeba se ujišťovat, zda klient rozumí tomu, co říkáme. V případě, že klient nerozumí, musíme se pokusit vysvětlit vše znovu a jednodušeji.<sup>49</sup> Měli bychom se soustředit na poskytnutí psychické podpory, vyjádření našeho zájmu a klient by měl mít prostor pro vyjádření svých emocí. Při prvním kontaktu bychom se měli dozvědět, jaké má klient představy o své práci.

Cílem prvního kontaktu je seznámit klienta se svou pracovní rolí, s tím, co bude v práci dělat, jaká jsou pravidla. Klient musí získat pocit, že bude s pracovním asistentem partner.

### 6.2 Sociální podpora

„Jde o koncept vycházející z představy, že nutnou podmínkou životní spokojenosti a sociální prosperity není pouze osobnostní výbava člověka, ale určitá forma interakce mezi

---

<sup>49</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 124

člověkem a prostředím. Hlavními složkami jsou: emocionální podpora, poskytování významných informací a přímá praktická pomoc.<sup>50</sup>

### 6.3 Individuální plánování

Při plánování postupujeme podle kompetencí a schopností daného klienta. Plánování prostupuje celou prací s klientem. Nazývá se individuální, protože se týká vždy jen jednoho klienta. Asistent si s klientem pohovoří o jeho reálných představách práce. Klient si stanoví cíle, kam se chce za určité období dopracovat. Úkolem asistenta je zjistit, které dovednosti je potřeba rozvíjet. U některých klientů může jít o zcela jednoduché cíle, jako například mytí nádobí. Možnost toho, že si klient zkusí dodržování plánu, rozvíjí jeho schopnosti. Hlavním úkolem individuálního plánování je angažovat klienta, upřesnit jeho cíle a sledovat jejich dodržování. Při dalším plánování se toto dodržení společně s klientem zhodnotí a určí se míra spokojenosti obou stran.

### 6.4 Poradenství

Sociální poradenství je povinen poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb<sup>51</sup>. V užším smyslu jde o poskytování informací, které si klient vyžádá a jež potřebuje k řešení svého problému. V širším smyslu jde o to, aby klient prozkoumal svoje přednosti či slabá místa. Může být jednorázové, krátkodobé nebo dlouhodobé.<sup>52</sup>

Pracovní asistent by měl mít tolik zkušeností a vědomostí, aby byl schopný klientům poradit v běžných situacích. Pokud mu sám nemůže pomoci, měl by klienta odkázat na odborné sociální poradenství zaměřené na osoby s postižením. Samozřejmě k poradenství patří i empatie a zájem o klienty. I když chceme klientům s jejich problémy vždy pomoci, musíme si stále hlídat hranice prostoru a času, hranice pomoci a kontroly a také hranice profesionálního vztahu.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 211

<sup>51</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách*.

<sup>52</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 151

<sup>53</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 99



## 6.5 Rozvíjení dovedností a schopností klientů

Rozvíjení schopností a dovedností se týká celé práce s klientem. „Sociální dovednosti znamenají způsobilost člověka řídit průběh sociální interakce v souladu s vlastními cíli. Zahrnují dovednost navazovat vztahy, jasně a srozumitelně komunikovat, dodržovat pravidla, vcítit se do druhých, vyjádřit asertivně svůj názor, vyřešit konflikt bez násilí apod.“<sup>54</sup>

Asistentova role je učení, vedení a vysvětlování různých situací. Vhodné je před samotným nástupem do práce vysvětlit klientovi, co přesně má dělat a potom na něho dohlížet. Klient se ovšem nesmí cítit tak, že je pořád kontrolován nebo naopak, že za něho asistent vše udělá. Respekt, partnerství a otevřenost jsou tou správnou cestou. Cílem je, aby klient začal být samostatný, uvědomoval si sám, co je vhodné udělat, aby v dalším zaměstnání již asistenta nepotřeboval.

Častým druhem rozvíjení dovedností a schopností jsou Job kluby. Tento typ se používá nejčastěji v podporovaném zaměstnávání, kde se asistenti snaží klientovi poskytnout základní informace o trhu práce. Jde i o trénink pracovních činností, pohovorů a základních pracovních činností.

---

<sup>54</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 207

## **7. Terapie v práci s lidmi se sociálním handicapem**

V této kapitole bych chtěla seznámit čtenáře s možnostmi některých terapií, které se mohou v práci s lidmi se sociálním handicapem využívat. Psychoterapie je nedílnou součástí života osob s duševním onemocněním. Jde o proces, který nesmí být narušen, jde o záměrnou aplikaci klinických metod a tvoří jen určitou část dne klienta. Zde se ale podíváme na terapie pouze z pohledu pracovní asistence. Pracovní asistent může využívat prvky těchto terapií, nechat se jimi inspirovat a učinit tak práci pro klienty zajímavější a pomáhající.

### **7.1 Pracovní terapie**

Při pracovní terapii se pro člověka s handicapem sama práce stává terapií. Jde o smysluplné trávení času. Při pracovní terapii probíhají aktivity zaměřené na nácvik dovedností, pracovních návyků, odpovědnosti a soběstačnosti klienta. Pracovní terapie zahrnuje široké pole pracovních činností, nejčastěji zaměřených na provoz a údržbu zařízení, vaření, starost o zvířata atd. Cílem aktivit je větší schopnost uplatnění klienta na trhu práce. V některých zařízeních probíhá pracovní terapie potichu. V tomto případě je cílem, aby se klient soustředil jen na svoji práci. Tento způsob je ovšem vhodný jen pro určité klienty a je nutná předchozí domluva.

### **7.2 Režimová terapie**

Režimová terapie zdůrazňuje nutnost jasně strukturovaného uspořádání, které nabízí bezpečí a jistotu. Tato terapie se může prolínat s pracovní terapií. Obsahuje srozumitelně vymezený denní program a na něj navázaný systém pravidel platných pro všechny zúčastněné. Klient má možnost pohybovat se v pevně stanovených hranicích a učí se je dodržovat. Klienti vlivem denního režimu obnovují návyky, které ztratili, nebo nikdy neměli.<sup>55</sup> Cílem je dosažení schopnosti klienta vytvořit si sám takový denní režim, který bude dodržovat. Měl by být schopen plánovat, nezapomínat na odpočinek i povinnosti, poučit se z chyb a pochválit se za úspěch.

---

<sup>55</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 94

### 7.3 Socioterapie

„Socioterapie podporuje normální, zdravé, pravidelné, obecné, všední, na nemoc nevázané, svobodné stránky individuality klienta. Terapeuti mají vystavovat klienta aspektům obecnosti. Začínají tím, že učí klienta nevnímat okolí jako zaměřené proti sobě, ale získávat zkušenosti v situacích, kdy „nemusí být nemocný“ a přímo vyhledávat ty okolnosti, kdy „může být zdravý.“<sup>56</sup> Socioterapie se soustřeďuje na konkrétní svět a reálné situace v něm – např.: návštěva banky, pošty. Snaží se ovlivňovat to, aby klienta nevyčleňovala nemoc ze společnosti. Socioterapie se také zabývá zacházením s vlastními potřebami. Stanovují se zde pravidla a učí se jejich osvojení. Hlavní zde je tolerance a ohleduplnost ke klientovi.

### 7.4 Logoterapie

Tuto terapii založil V. Frankl v druhé polovině 20. století. Někteří autoři ji zahrnují do Humanistické psychologie, ale Logoterapie je zaměřena přímo na jeden hlavní cíl: hledání smyslu. „Podle Frankla je vůle ke smyslu primární motivační silou v člověku. Smysl je vždy spojen s jedinečnou a neopakovatelnou situací. Život má bezpodmínečný smysl a zůstává smysluplný do svého posledního okamžiku. Podle Frankla (1995) být člověkem poukazuje vždy za sebe sama, na něco, nebo na někoho. Pouze v té míře, v níž člověk sám sebe transcenduje, uskutečňuje sám sebe: ve službě k nějaké věci, nebo k lásce k nějaké osobě, k Bohu, kterému slouží. V této sebetranscendenci se člověk setkává sám se sebou v plnosti lidského bytí.“<sup>57</sup>

### 7.5 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Arteterapie může pomoci lidem s citovými problémy vizuálně vyjádřit nejhlubší myšlenky a pocity.<sup>58</sup> Prvky arteterapie se nejvíce využívají v chráněných dílnách, kde se většinou pracuje s hlinou, výtvarnými potřebami, papírem, textilem i jinými materiály. Můžeme ji použít i v jiných zařízeních, kde tyto prvky vkládáme do průběhu práce. Arteterapie může pomoci všem lidem,

---

<sup>56</sup> MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 92

<sup>57</sup> [www.logoterapie.com](http://www.logoterapie.com)

<sup>58</sup> LANDISCHOVÁ, E. *Teorie a praxe arteterapie Taneční a výtvarné formy*. Praha: UK PF, 2007. s. 15

kteří se nesnadno slovně vyjadřují, což jsou např. lidé trpící psychózami, dospívající, děti, starší lidé a lidé mentálně handicapovaní.

## **7.6 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je léčebná metoda používající jako terapii hudbou. „Muzikoterapie jako jedna z uměleckých terapií působí na člověka celostně; využívá hudby, ticha, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování.“<sup>59</sup>

## **7.7 Pohybová terapie**

Tanečně-pohybová terapie patří mezi psychoterapeutické směry zaměřené na tělo. Jejich náplní je propojování neverbální zkušenosti s verbálním pojmenováním a nalezení souvislostí v životě jedince. Již samotný tvůrčí proces pohybové improvizace je léčivý. Určité pohybové vzorce souvisí s určitými vzorci psychickými a rozšíření pohybového rejstříku může přinést odpovídající změnu v psychické oblasti. Pohyb může vést k uvolňování a uvědomování si s ním spojených obsahů – emocí a vzpomínek.<sup>60</sup>

Pohybová terapie se může stát pravidelným doplňkem práce. Z praxe vím, že například v jedné chráněné dílně začínají den právě tím, že se všichni rozhýbají při hudbě a naladí se tak na celý pracovní den.

---

<sup>59</sup> [www.mg-muzikoterapie.cz](http://www.mg-muzikoterapie.cz)

<sup>60</sup> LANDISCHOVÁ, E. *Teorie a praxe arteterapie Taneční a výtvarné formy*. Praha: UK PF, 2007. s. 60

## 8. Postoj spoločnosti k osobám s postihžením

Pro vzťah k ľuďom s postihžením je podstatný vývoj ľudskej spoločnosti jako celku a to smerom k tolerancii a schopnosti akceptovať odlišnosť. „Postoje spoločnosti i jejích jednotlivých členů jsou závislé na historické úrovni vývoje společnosti. Mění se podle dosažené úrovně společenského vědomí, podle převládajících náboženských, filosofických a etických představ.“<sup>61</sup>

### 8.1 Historický postoj

Ľudé s postihžením byli vždy určitým způsobem nápadní, díky vzhledu, mentální úrovni, způsobem komunikace i chovániím. Byli vytlačováni na okraj společnosti a omezováni v životních možnostech. První písemné záznamy pocházejí z dob starověkého Řecka a Říma. Tyto kultury vyznávaly kult harmonie krásy těla a ducha. Proto např. zákon dvanácti desek umožňoval rychle usmrтит zvlášť obludné dítě.<sup>62</sup>

Ve středověku, vlivem křesťanství, převládal názor, že nemoc a postihžení je boží trest za hříšný život. Tento názor přetrval až do 19. století. V pozdním středověku byli lidé s mentálním postihžením označováni za šílence, stávali se symbolem strachu a nebezpečí. V Renesanci se poprvé objevili pravidla a předpisy pro zacházení s duševně chorými. Převládal názor, že blázniví lidé nejsou nebezpeční, mohou i pobavit, a tak byli vystavováni na veřejnosti. Po celé 17. – 18. století se duševní choroby léčily nelidskými způsoby: bitím, hladem, okovy. Podpora osob s postihžením přichází až v 19. století. První ústav pro mentálně postihžené byl založen ve Francii v Paříži v roce 1824. Další vznikl ve Velké Británii v roce 1847 a zde byl také první zákon o povinném vzdělávání mentálně retardovaných.<sup>63</sup>

Průlomem v českých zemích přineslo založení Ernestina v roce 1871 v Praze. Šlo o ústav, který se zabýval výchovou a vzděláváním postihžených osob. V 50. letech 20. století začíná vznikat obor speciální pedagogika. Ovšem v době totality bylo vybudováno velké množství ústavů, kam byli lidé s postihžením umísťováni a majoritní společnost se s nimi skoro vůbec nesetkávala.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> ŠTECH, S.; VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. Liberec: PedF TU v Liberci, 1997. s 12

<sup>62</sup> TITZL, Boris. *Postihžený člověk ve společnosti*. Praha: PedF UK v Praze, 2000. s. 79

<sup>63</sup> MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. s. 45

<sup>64</sup> TITZL, Boris. *Postihžený člověk ve společnosti*. Praha: PedF UK v Praze, 2000. , s. 85

## 8.2 Současný postoj

Vágnerová<sup>65</sup> rozděluje postoj společnosti k lidem s postižením na dvě složky – jde o kognitivní a emocionální. Kognitivní složka obsahuje informace o této problematice a její tabuizování. Emocionální složka obsahuje pozitivní i negativní prožitky. Mluvíme tedy o soucitu nebo odporu. V obou postojích hraje velkou roli neinformovanost a stereotypní náhled. Stereotyp představuje tendenci k fixaci určitého názoru či postoje. Je charakterizován rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi.

Jedním z projevů stereotypu v postoji k postižením je tendence ke generalizaci. Společnost tak často přestává nahlížet na jedince individuálně a shrnuje všechny osoby s postižením do jedné skupiny. Tento názor vedl v minulosti k izolaci a strachu z osob, které se odlišovaly.

„Problém není v primárním omezení, které handicap přináší, ale v jeho sociálním významu, tzn. ve stigmatizaci.“<sup>66</sup> Očekávání společnosti od lidí s postižením bývá primárně spíše nepříznivé. Představy majoritní společnosti o lidech s postižením bývají tvořeny množstvím nejasností, záhadami, předsudky a často i obavami.

Zaměření služeb pro osoby s postižením se v minulosti měnilo podle převažujícího přístupu společnosti jako k „problému“. V současnosti je hlavní posun, ve vnímání této problematiky, k chápání mentálního postižení jako otázky jedinečného světa člověka a jeho blízkých. Dnes postupujeme od definování celé skupiny k jednotlivci.<sup>67</sup>

Šiška<sup>68</sup> shrnuje současný pohled na problematiku osob s postižením takto:

- lidé s mentálním postižením jsou jedinci s vysoce individuálními potřebami
- v minulosti trpěli lidé s postižením segregací a seskupováním
- lidé s postižením trpěli ve společnosti bezmocností a nedostatkem autonomie
- společnost je vnímala negativně a také negativně hodnotila jejich přínos

Vztah k lidem s postižením vede přes toleranci k odlišnosti, respektu a je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze pokud společnost překročí stereotypy a předsudky, bude moci vnímat člověka podle jeho vlastností a ne jen podle jeho postižení.

---

<sup>65</sup> ŠTECH, S.; VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. Liberec: PedF TU v Liberci, 1997. s 20

<sup>66</sup> ŠTECH, s. 36

<sup>67</sup> ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: UK v Praze, 2005, s 19

<sup>68</sup> ŠIŠKA, s. 20

## **II. Praktická část**

Tato část navazuje na předešlou kapitolu o postoji společnosti k lidem s postižením. Zaměřila jsem se především na postoj společnosti k tréninkovým pracovištím. Ta jsou zřizována právě s cílem setkání většinové společnosti a osob se sociálním handicapem. Je to podle mého názoru nejčastější možnost, kde se mohou potkat lidé s postižením i bez něho, komunikovat a vzdávat se svých stereotypních představ. Jde o první krok integrace.

### **9. O výzkumu**

Výzkum se jmenoval „Zaměstnání osob s postižením“. Proběhl formou dotazníků, kde jsem zkoumala postoje společnosti k tomuto tématu. Nejdříve jsem 30 dotazníků náhodně rozdala, ovšem návratnost byla pouze poloviční. Zvolila jsem tedy metodu internetového výzkumu na stránkách [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Jde o službu, která je určena každému, kdo potřebuje provést dotazníkové šetření. Zde byl dotazník uveřejněn v průběhu měsíce února 2011.

Konečný počet respondentů byl 105. Výběr byl náhodný. Výzkumu se zúčastnili ženy i muži ze všech věkových skupin i různého vzdělání. Dotazník byl určen především pro obyvatele Prahy a Středočeského kraje, zúčastnilo se i 20 osob s jiným bydlištěm.

#### **9.1 Cíle**

1. Zjistit, jestli společnost zná místa, kde se může setkat s lidmi s postižením.
2. Pokud tato místa zná, tak jestli je navštěvuje.
3. Zjistit postoj k integraci a podpoře osob s postižením.
4. Analyzovat tyto názory a postoje.
5. Zhodnotit výsledky výzkumu.

#### **9.2 Metody**

Jako hlavní metodu jsem zvolila dotazník. Jde o kvantitativní metodu. Výsledky byly zaneseny do tabulek a znázorněny pomocí grafů.

### 9.3 Hypotézy

- H1: Většina dotázaných si myslí, že zaměstnání osob s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti.
- H2: Čím více jsou lidé vzdělaní, tím spíše znají zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem.
- H3: Zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem, znají spíše obyvatelé Prahy než jiných krajů.
- H4: Ženy spíše podporují osoby se sociálním handicapem než muži.

### 9.4 O dotazníku

Dotazník obsahoval 14 otázek. Počet otázek se však u respondentů lišil podle toho, jaké volili odpovědi. Společná otázka byla první, která určovala, kam bude dotazovaný přesměrován. Otázky se týkaly toho, zda respondent zná zařízení, kde pracují lidé s postižením, zda ho navštívil, jaký měl pocit z takového zařízení nebo naopak důvod toho, proč takové zařízení nenavštívil.

Dalšími, společnými pro všechny dotázané, byly otázky číslo 8., 9. a 10. Tyto otázky zjišťovaly postoj respondenta k integraci, podpoře a informacím o lidech s postižením. Následující otázky byly sociodemografické. Týkaly se pohlaví, věku, vzdělání a bydliště.



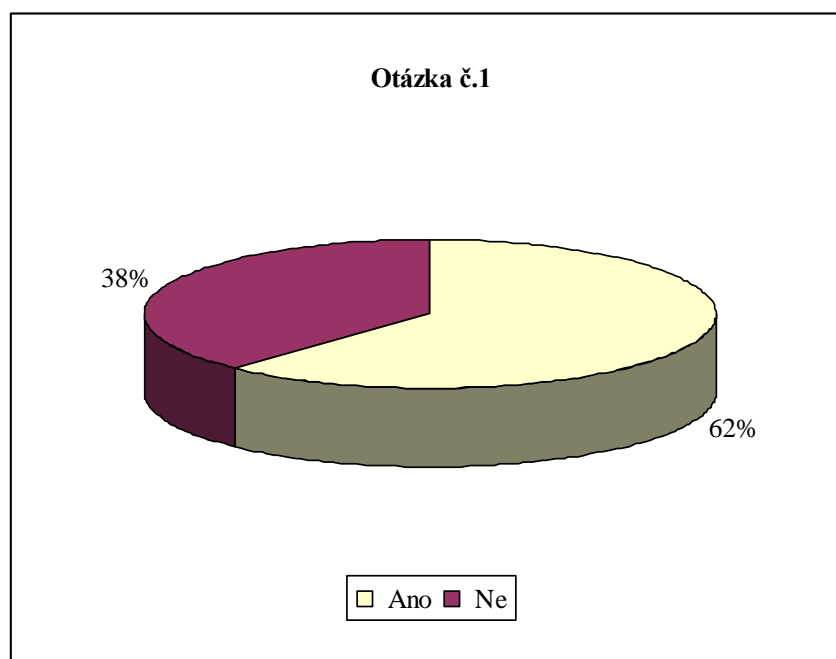
## 10. Vlastní výzkum

### 10.1 Výsledky výzkumu

Pro zpracování dotazníku jsem zvolila univariační metodu. To znamená, že jednotlivé otázky byly analyzovány podle jednotlivých odpovědí. Odpovědi jsou zpracovány do tabulek a grafů a dále interpretovány v textu. Počet, ze kterého vycházím je 105 respondentů. Tento počet se liší podle odpovědi, kterou si dotazovaní vybrali.

- 1. Znáte nějaké zařízení, kde pracují lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením nebo lidé s psychickými poruchami a obsluhují zde zákazníky?**  
(např.: obchod, kavárna, pekárna, prádelna, atd.)

Odpověď	Počet	%
Ano	65	62%
Ne	40	38%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

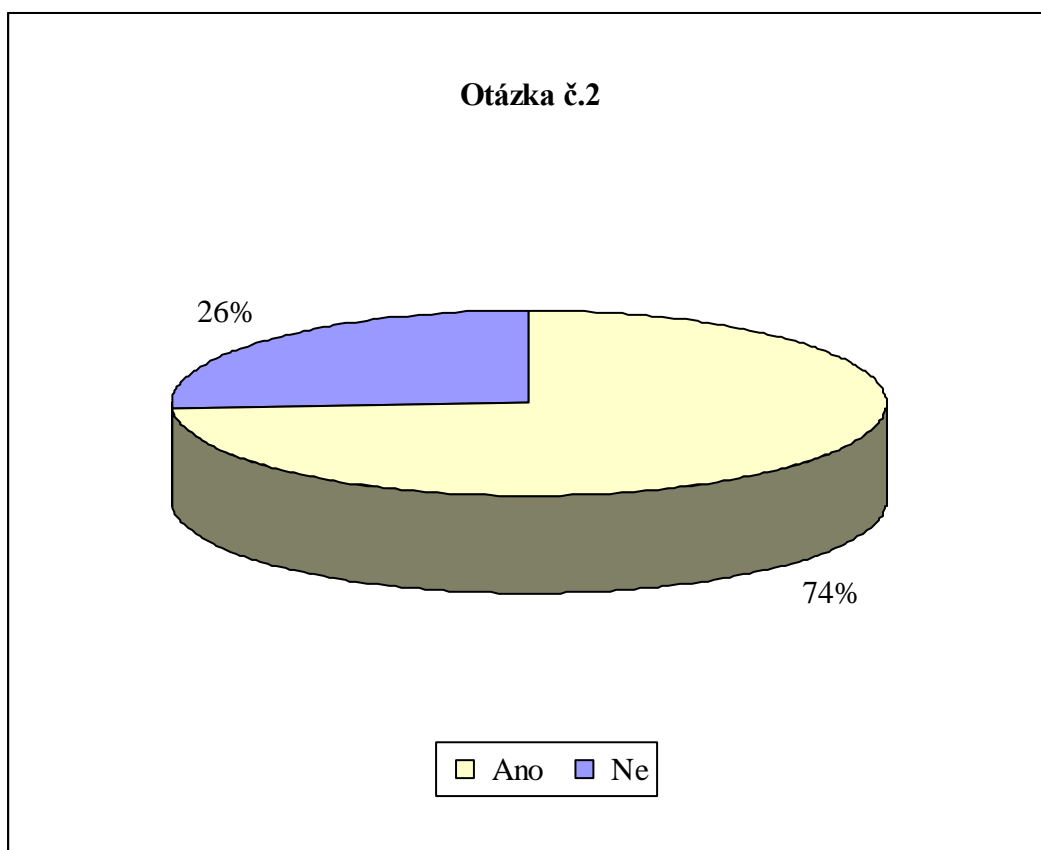


Z počtu 105 osob zná 65 osob zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem, 40 osob takové místo nezná.

Následující analýza se týká pouze respondentů, kteří na otázku č. 1 odpověděli „ano“. Takových respondentů bylo 65.

## 2. Navštívil/a jste někdy toto zařízení?

Odpověď	Počet	%
Ano	48	74%
Ne	17	26%
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

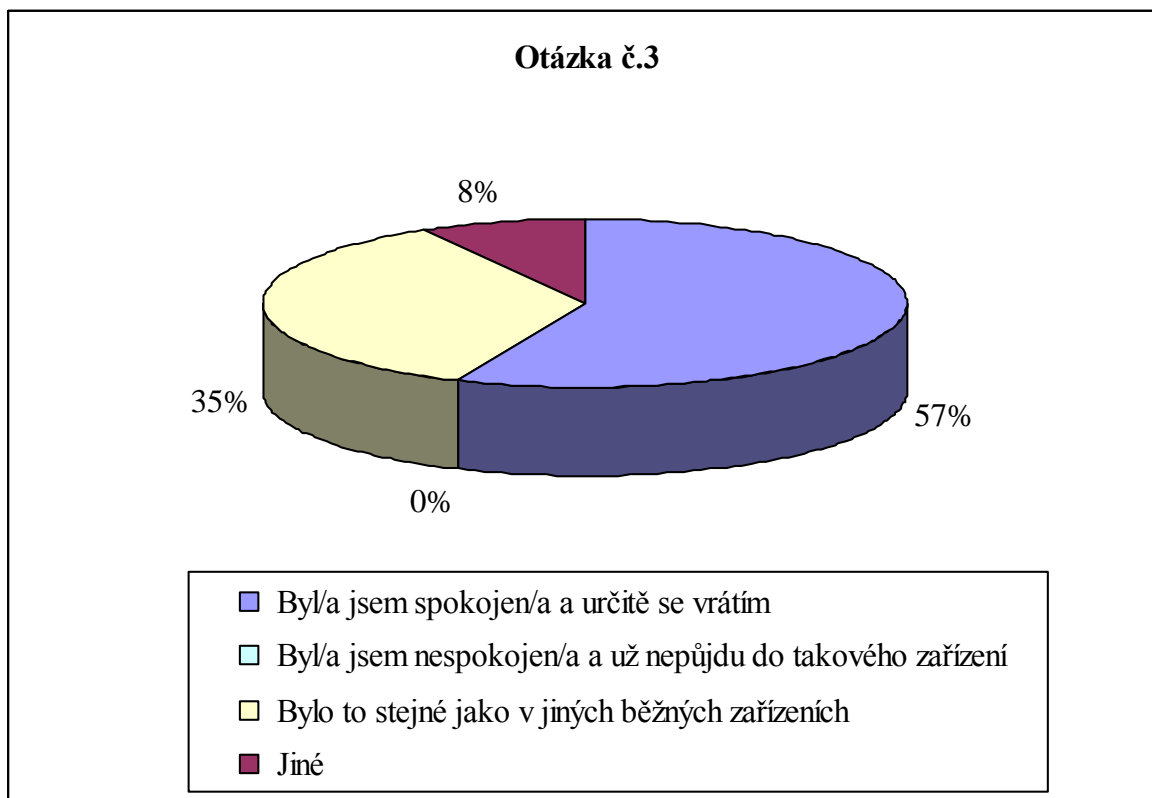


Ze 65 osob, které znají nějaké zařízení, kde pracují osoby se sociálním handicapem, jich toto zařízení navštívilo 48 osob, což je 74%.

Následující 2 analýzy se týkají pouze respondentů, kteří na otázku č. 2 odpověděli „ano“. Takových respondentů bylo 48.

### 3. Jaká byla Vaše reakce po první návštěvě?

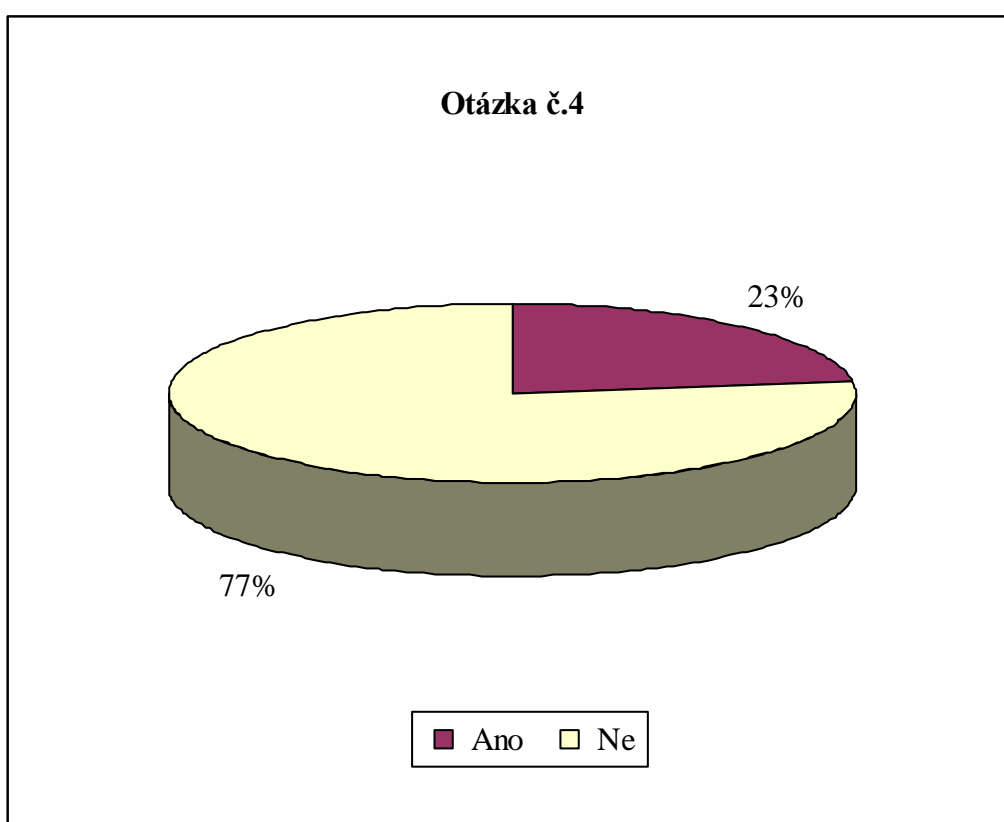
Odpověď	Počet	%
Byl/a jsem spokojen/a a určitě se vrátím	27	57%
Byl/a jsem nespokojen/a a už nepůjdu do takového zařízení	0	0%
Bylo to stejné jako v jiných běžných zařízeních	17	35%
Jiné	4	8%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>



Ze 48 respondentů, kteří navštívili zařízení pro osoby se sociálním handicapem, bylo 27 spokojených, kteří se určitě vrátí. Nikdo neuvedl odpověď, že byl v takovém zařízení nespokojený a už tam nikdy nepůjde. 17 respondentů uvedlo, že měli pocit jako v jiných běžných zařízeních. A 4 osoby odpověděly jinak. Mezi tyto odpovědi patřilo: „obsluha byla trochu pomalejší“, „nepamatuji si“ a 2x „žádná reakce“.

#### 4. Chodíte pravidelně do tohoto zařízení?

Odpověď	Počet	%
Ano	11	23%
Ne	37	77%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

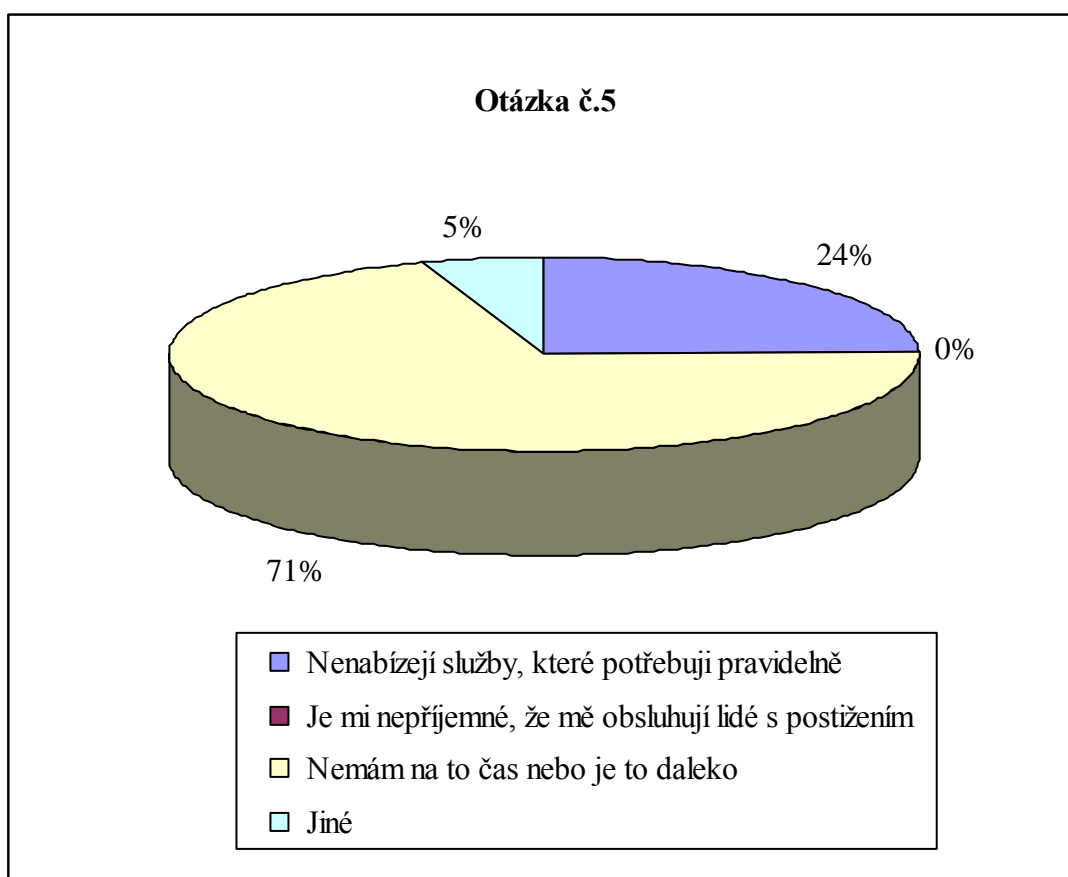


Ze 48 respondentů, kteří někdy navštívili zařízení, kde pracují osoby se sociálním handicapem, jich pouze 11 chodí pravidelně do tohoto zařízení. Většina respondentů pravidelně do takového zařízení nechodí.

Následující analýza se týká pouze respondentů, kteří v otázce č. 4 odpověděli „ne“.  
Takových respondentů bylo 37.

### 5. Proč nechodíte pravidelně do takového zařízení?

Odpověď	Počet	%
Nenabízejí služby, které potřebuji pravidelně	9	24%
Je mi nepříjemné, že mě obsluhují lidé s postižením	0	0%
Nemám na to čas nebo je to daleko	26	71%
Jiné	2	5%
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>



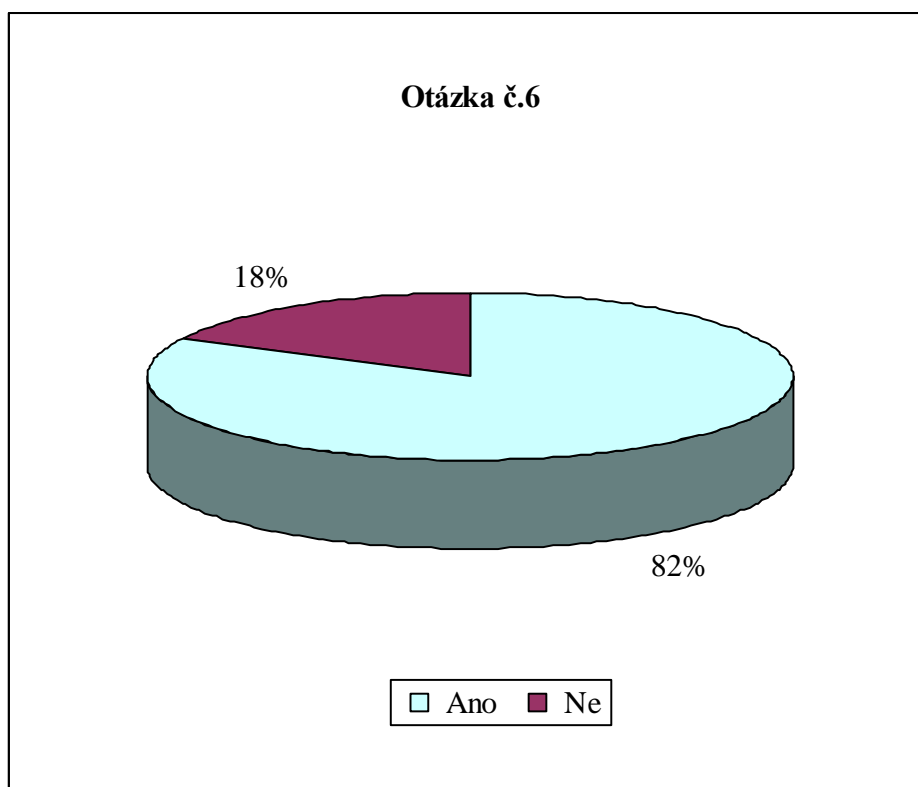
Ze 37 respondentů, kteří nechodí pravidelně do zařízení, kde pracují osoby se sociálním handicapem, jich 26 jako důvod uvedlo, že na to nemají čas nebo je to daleko. Pro 9 respondentů je hlavní důvod to, že nenabízejí v tomto zařízení takové služby, které potřebují pravidelně. Nikdo neuvedl, že nechodí pravidelně kvůli tomu, že je mu nepříjemná obsluha

osobami s postižením. Dva respondenti uvedli jiné odpovědi. Tyto odpovědi byly: „nemá to souvislost s lidmi s postižením“ a „zastavím se, když je příležitost“.

Následující analýza se týká respondentů, kteří na otázku č. 1 odpověděli, že neznají zařízení, kde pracují lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením nebo lidé s psychickými poruchami. Takových osob bylo 40.

#### 6. Kdybyste se dozvěděl/a o takovém zařízení, navštívil/a byste ho?

Odpověď	Počet	%
Ano	33	82%
Ne	7	18%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

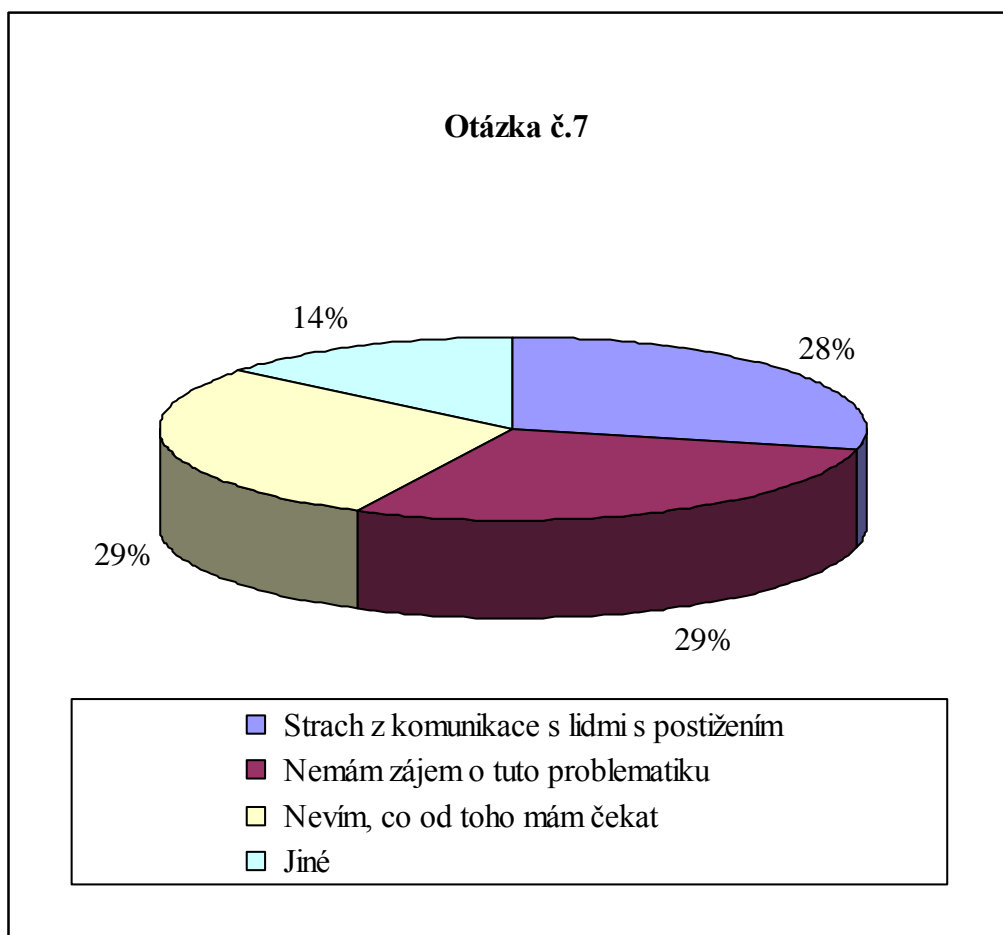


33 respondentů ze 40 uvedlo, že kdyby se dozvěděli o zařízení, kde pracují osoby se sociálním handicapem, navštívili by ho. Pouze 7 osob by ho nenavštívilo.

Následující analýza se týká 7 respondentů, kteří by zařízení nenavštívili.

### 7. Pokud ne, co je důvodem?

Odpověď	Počet	%
Strach z komunikace s lidmi s postižením	2	28,6%
Nemám zájem o tuto problematiku	2	28,6%
Nevím, co od toho mám čekat	2	28,6%
Jiné	1	14%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

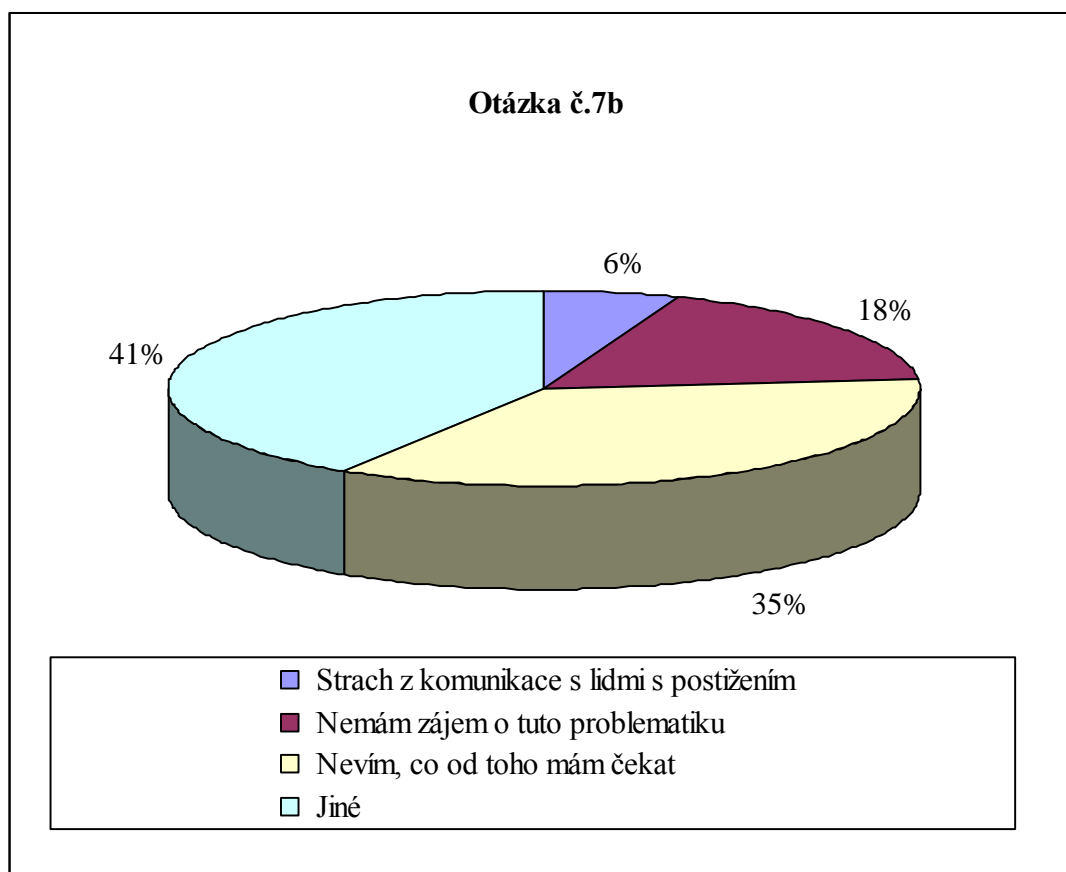


Ze 7 respondentů, kteří by zařízení, kde pracují osoby se sociálním handicapem, nenavštívili, uvedli 2 jako důvod strach z komunikace s lidmi s postižením, 2 osoby nemají zájem o tuto problematiku, 2 osoby neví, co od toho mají čekat a 1 osoba uvedla jinou odpověď. Tato odpověď byla: „při výběru služeb mě zajímají jiná kritéria“.

Následující analýza se vrací k otázce č. 2. Týká se 17 respondentů, kteří v ní odpověděli, že znají zařízení, ale nenavštívilo ho. Odpovědi byly stejné jako u předchozí otázky.

#### 7b. Pokud ne, co je důvodem?

Odpověď	Počet	%
Strach z komunikace s lidmi s postižením	1	6%
Nemám zájem o tuto problematiku	3	18%
Nevím, co od toho mám čekat	6	35%
Jiné	7	41%
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>



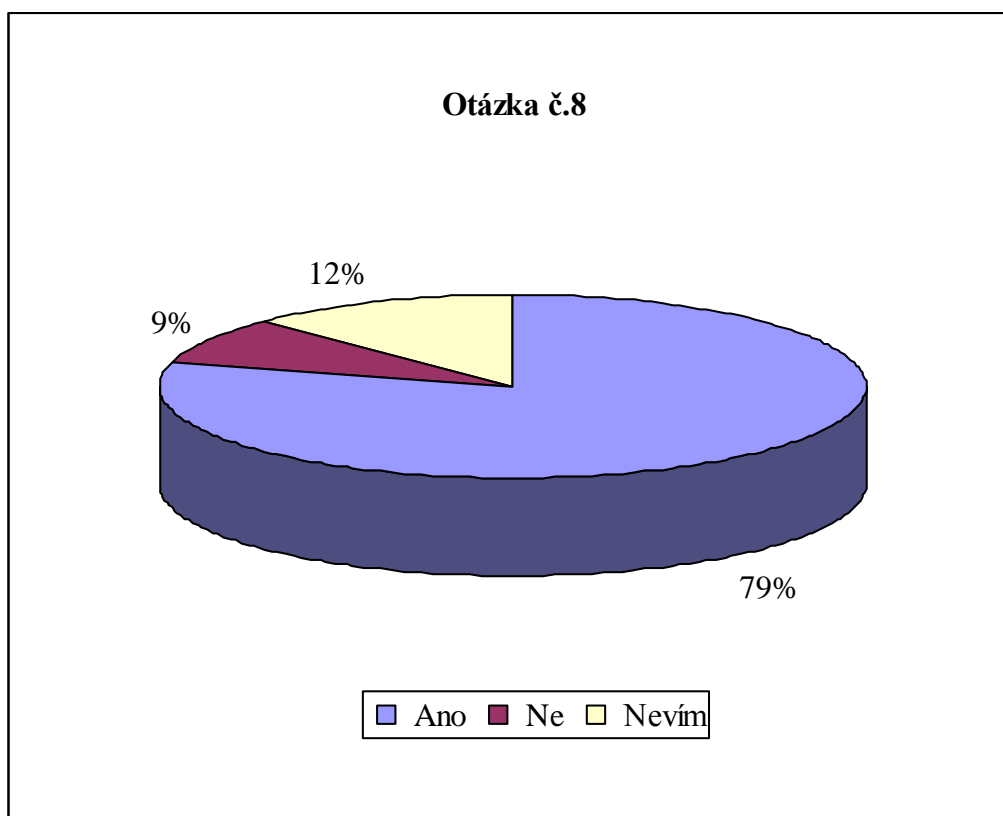
17 osob zná zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem, ale nikdy ho nenavštívily. Jako důvod uvedlo 6 respondentů, že nevědí, co od toho mají čekat, 3 nemají zájem o tuto problematiku, 1 osoba má strach z komunikace s lidmi s postižením a 7 osob uvedlo jiné odpovědi. Ty byly takové: „nejdou v moji blízkosti“, „chodím tam, co je mezi prací a domovem“, „nikdy jsem nad tím více nepřemýšlela“ a 4x „nebyla pro to vhodná příležitost“.



Následující analýzy se týkají již všech 105 respondentů.

**8. Myslíte si, že by měla být společnost více informována o problematice lidí s postižením a možnostech jejich zaměstnání?**

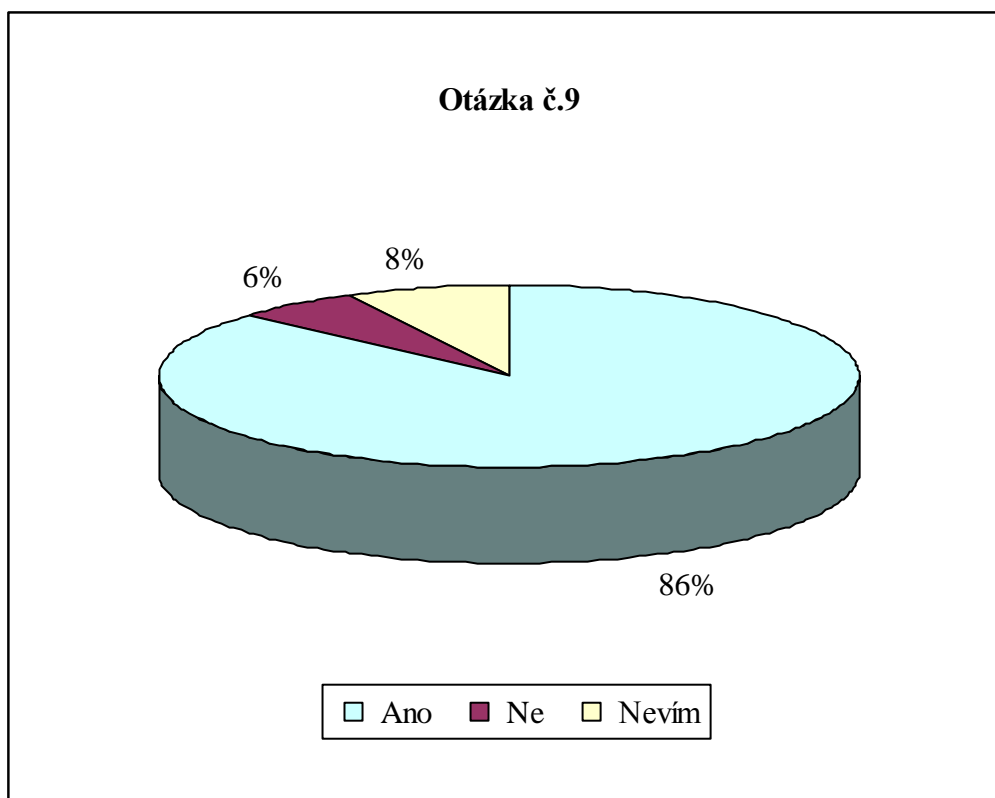
Odpověď	Počet	%
Ano	83	79%
Ne	9	9%
Nevím	13	12%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



Ze 105 respondentů si většina, tedy 83 osob, myslí, že by společnost měla být více informována o problematice lidí s postižením a o možnostech jejich zaměstnání. 9 osob si to nemyslí a 13 osob na to nemá názor.

**9. Myslíte si, že zaměstnání lidí s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti?**

Odpověď	Počet	%
Ano	91	86%
Ne	6	6%
Nevím	8	8%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



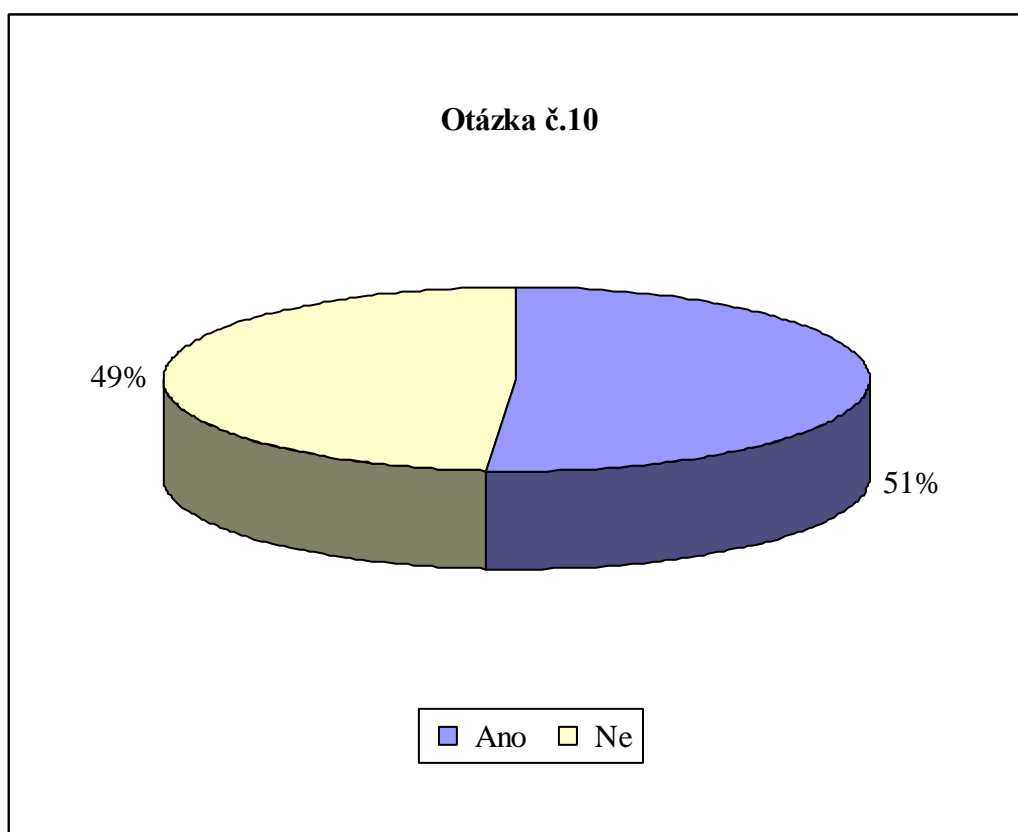
Většina, tedy 91 osob ze 105, si myslí, že zaměstnání lidí s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti. Pouze 6 % respondentů si to nemyslí a 8% na tuto otázku odpovědělo, že neví.

**10. Podporujete nějakým způsobem osoby s postižením nebo duševní poruchou?**

(např.: dobrovolnictvím, nákupem výrobků, příspěvkem do sbírky, atd.

- více než jednou)

Odpověď	Počet	%
Ano	54	51%
Ne	51	49%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

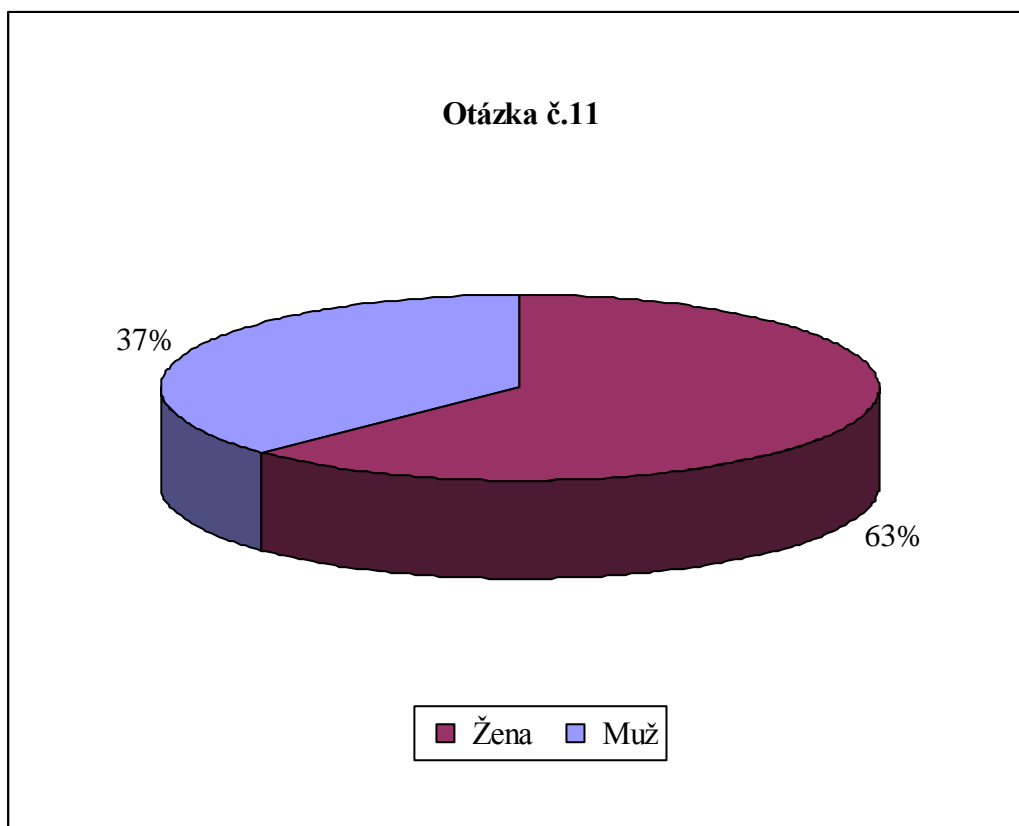


54 osob podporuje nějakým způsobem osoby s postižením. 51 respondentů tyto osoby žádným způsobem nepodporuje.

Následující 4 analýzy se týkají sociodemografických údajů u všech 105 respondentů.

### 11. Vaše pohlaví?

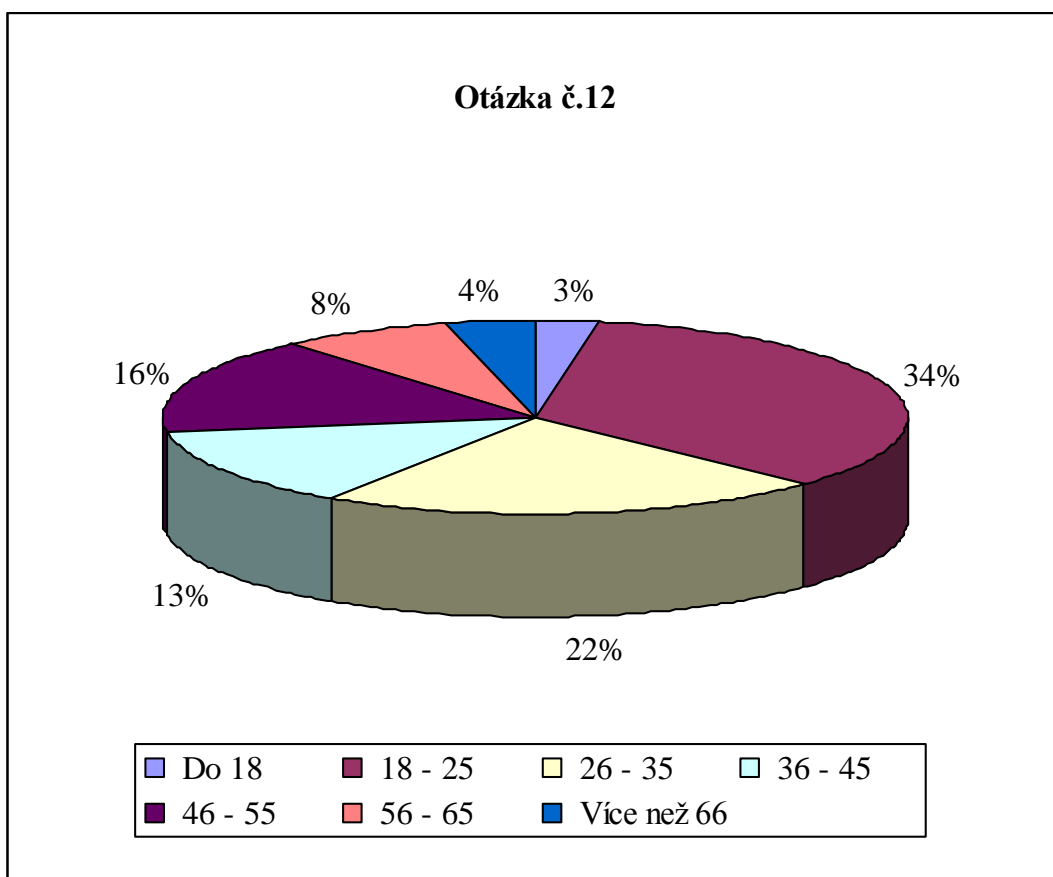
Odpověď	Počet	%
Žena	66	63%
Muž	39	37%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



Dotazování se zúčastnilo 66 žen a 39 mužů. Žen bylo o 26% více.

## 12. Kolik je Vám let?

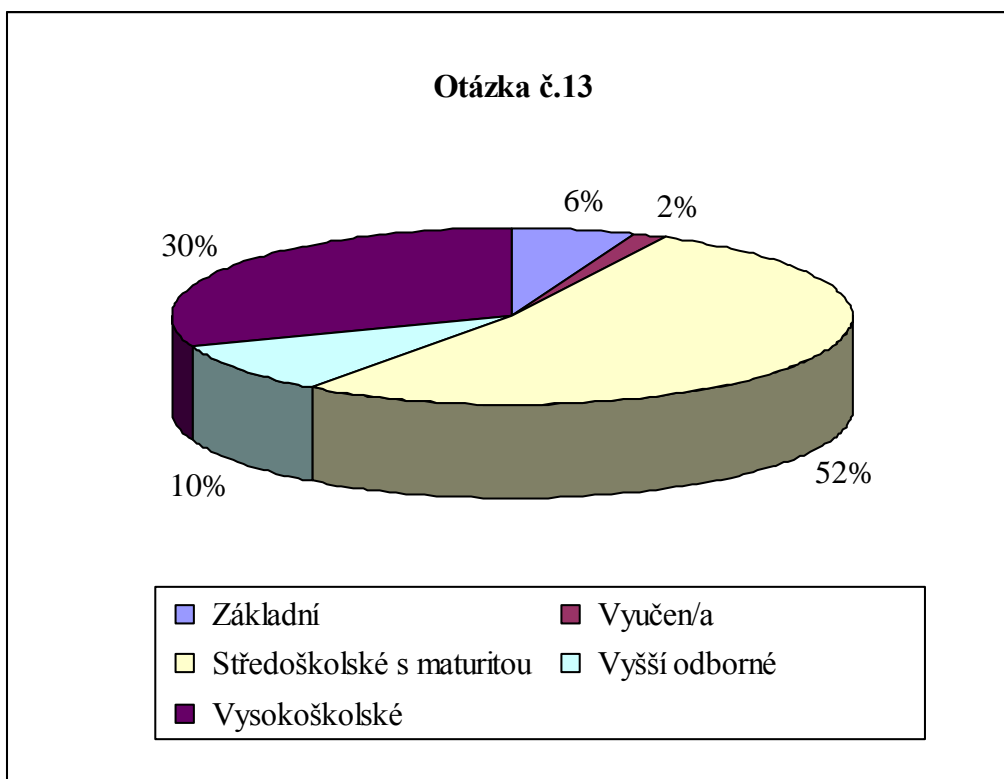
Odpověď	Počet	%
Do 18	3	3%
18 - 25	36	34%
26 - 35	23	22%
36 - 45	14	13%
46 - 55	17	16%
56 - 65	8	8%
Více než 66	4	4%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili dotazování, bylo ve věku od 18 do 25 let, takových osob bylo 36. Následující největší věková skupina byla 26 až 35 let. Po ní následovala skupina 46 až 55 let. Podobně, pouze o 3 respondenty méně bylo ve věkové skupině 36 až 45 let. 8 respondentů bylo ve věku 56 až 65 let. Nejméně osob bylo ve věku nižším než 18 let a vyšším než 66 let. Takových osob bylo dohromady 7.

### 13. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Odpověď	Počet	%
Základní	6	6%
Vyučen/a	2	2%
Středoškolské s maturitou	55	52%
Vyšší odborné	10	10%
Vysokoškolské	32	30%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

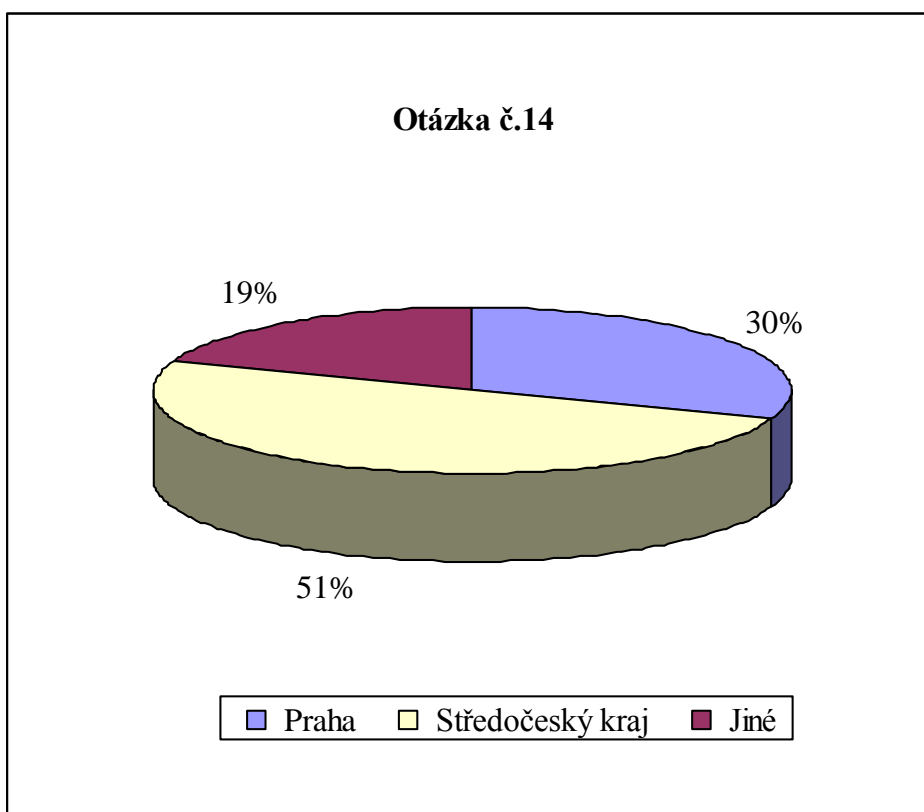


Nejvíce respondentů, tedy 55 osob, má středoškolské vzdělání s maturitou. Dalším nejpočetnějším vzděláním bylo vysokoškolské a to u 32 osob. Vyšší odborné vzdělání bylo zastoupeno v 10 případech. Nejméně osob má základní vzdělání nebo vyučení, takových osob bylo dohromady 8.

#### 14. Vaše bydliště podle kraje?

(pokud máte přechodné, označte to, kde trávíte více času)

Odpověď	Počet	%
Praha	32	30%
Středočeský kraj	53	51%
Jiné	20	19%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>



Polovina všech respondentů má bydliště ve Středočeském kraji. 30% osob bydlí v Praze. Dotazník byl určen především pro obyvatele Prahy a Středočeského kraje, ale přesto 20 osob odpovědělo jinak. V těchto odpovědích se nejvíce vyskytovali kraje Vysočina, Moravskoslezský, Plzeňský a Jihočeský. 2x se zde objevila i odpověď „nic“.

## 10.2 Shrnutí výsledků

Výzkumu na téma zaměstnání osob s postižením se zúčastnilo 105 respondentů. Mezi těmito respondenty bylo 66 žen a 39 mužů. Nejvíce dotázaných, tedy 34%, bylo ve věkové skupině 18 až 25 let. Polovina všech respondentů má bydliště ve Středočeském kraji a 30% v Praze.

Výsledky byly velmi pozitivní. 86% všech respondentů si myslí, že zaměstnání lidí s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti. Většina si také myslí, že by měla být společnost více informovaná o problematice osob s postižením a možnostech jejich zaměstnání.

Pokud jde o samotná zařízení, kde pracují lidé s postižením, ta zná 62 % dotázaných a 74 % z nich je někdy navštívilo. Ohlasy této návštěvy byly také velmi pozitivní, protože 57 % bylo spokojeno a určitě se vrátí a 35 % má názor takový, že to bylo stejné jako v běžných zařízeních. Nikdo na tuto otázku neodpověděl, že byl nespokojený. Lidé, kteří nechodí pravidelně do těchto zařízení, uvedli jako hlavní důvod, že je to daleko nebo nemají čas. Nikdo neuvedl, že je mu nepříjemná obsluha lidmi s postižením.

Lidé, kteří taková zařízení neznají, se k tomu také postavili kladně a v 82 % zvolili, že kdyby se o takovém zařízení dozvěděli, tak by ho navštívili.

Na otázky, které se ptaly na důvod, proč lidé nenavštívili tato zařízení, i když o nich vědí, odpověděli nejčastěji, že nevědí, co od toho mají čekat. V těchto odpovědích se objevil i nezáměr o tuto problematiku, to bylo ovšem jen v 5 případech. Strach z komunikace s lidmi s postižením zvolili pouze 3 respondenti z počtu 24. I tento výsledek ukazuje na pozitivní posun ve vnímání osob s postižením.

51 % respondentů nějakým způsobem podporuje osoby s postižením nebo duševní poruchou.

Souvislosti vyplývající z odpovědí:

- 57 % žen podporuje osoby s postižením, mužů podporuje 35 %.
- 10 % respondentů chodí pravidelně do zařízení, kde pracují lidé s postižením.
- Všichni respondenti, kteří mají bydliště v Praze si myslí, že zaměstnání osob s postižením vede k jejich integraci do společnosti. Respondenti, kteří si to nemyslí, jsou ze Středočeského nebo jiného kraje.
- Nejvíce osob, které znají zařízení, kde pracují osoby s postižením, bylo ve věkové skupině 18-25. Po této skupině znalost těchto zařízení klesala. Ve věku 46 až 65 let byla taková



znalost pouze u 50 %. Ve skupině více než 66 let už takové zařízení neznal nikdo, ovšem těchto respondentů bylo velmi málo.

- Tato zařízení znají nejvíce vysokoškolsky vzdělaní lidé. Z počtu 32 osob jich bylo 72 % . Nejvíce dotázaných osob mělo středoškolské vzdělání, ale zde už byla taková znalost pouze u 54%. Ukázalo se, že čím méně jsou lidé vzdělaní, tím spíše tato zařízení neznají.
- Ve výsledcích jsem nenašla souvislost mezi pohlavím a tím, jestli respondenti znají tato zařízení. Tuto souvislost jsem nenašla ani v otázce bydliště.

H1: Většina dotázaných si myslí, že zaměstnání osob s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti.

*Tato hypotéza se potvrdila. Takový názor má 86% dotázaných.*

H2: Čím více jsou lidé vzdělaní, tím spíše znají zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem.

*Tato hypotéza se potvrdila. Nejvíce tato zařízení znají vysokoškolsky vzdělaní lidé.*

H3: Zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem, znají spíše obyvatelé Prahy než jiných krajů.

*Tato hypotéza se nepotvrdila. Nebyla nalezena souvislost mezi bydlištěm a takovou znalostí.*

H4: Ženy spíše podporují osoby se sociálním handicapem než muži.

*Tato hypotéza se potvrdila. Z celkového počtu 66 žen, podporuje osoby se sociálním handicapem 57%. Z celkového počtu 39 mužů, podporuje osoby s postižením pouze 35%.*

## 11. Závěr

Ve své práci jsem se zabývala zaměstnáním osob se sociálním handicapem a postojům společnosti k této problematice. Zajímal mě i názor na integraci.

Společnost se vyvíjela od úplné segregace osob s postižením. Až následně v 90. letech 20. století se objevily výrazné snahy zapojit tyto jedince zpět do společnosti. Začalo vznikat velké množství neziskových organizací, které se právě tomuto tématu věnují.

V praktické části jsem se zaměřila na postoj společnosti k zařízením, kde pracují lidé s postižením a obsluhují zde zákazníky, takže se zde s nimi může majoritní společnost setkat, ale také s nimi komunikovat. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že tento postoj je velmi kladný. Většina osob tato zařízení zná. A lidé, kteří je neznají, by je rádi navštívili. Také si naprostá většina dotázaných myslí, že zaměstnání osob s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti.

Velmi pozitivní výsledky výzkumu přisuzuji z části i mladému věku respondentů. To ostatně vypovídá o tom, že nastupující generace je již připravena na spolupráci s lidmi s postižením. Není to pro ně tabu a mají chuť tyto osoby podporovat. K úplné integraci je ještě dlouhá doba, ovšem můžeme hovořit o velkém kroku vpřed.

Hlavní úkol celé společnosti vidím v lepší informovanosti, což si myslí i většina respondentů. Je důležité, aby se děti ve školách dozvěděli, že není potřeba se obávat osob s postižením. Informovanost by měla být lepší i v médiích, protože nevědomost o problematice osob s postižením se týká také starší generace. Ta se kvůli velkému množství ústavů v minulosti s těmito lidmi neselektovala.

Do budoucna můžeme doufat v neustálé zlepšování pohledu na osoby s postižením. Společnost musí odstranit bariéry a zbavit se stereotypních názorů. Myslím, že k tomu stačí navštívit nějaké zařízení, kde obsluhují lidé s postižením. Zde se výborně ukáže, že i přes určitá specifika, dokáží tito lidé normálně pracovat a komunikovat.

Na základě výzkumu jsem navrhla následující body, které by pomohli zařízením zaměstnávající osoby s postižením:

- Reklama – je možné v těchto zařízeních vyrábět plakáty nebo letáčky, které každý klient bude mít za úkol někde pověsit či rozdat. Klient bude mít dobrý pocit z výroby, ale i z toho, že splnil úkol a ještě přispěl ke zviditelnění svého zařízení.

- Lepší komunikace s veřejností – pořádání různých kulturních akcí, prodej výrobků před zařízením, aktivní účast klientů, podpora jejich návrhů.
- Informace o tom, jak to v zařízení vypadá – měly by veřejnost zbavit obav z návštěvy. Mohou být uvedeny již na reklamě nebo na dveřích samotného zařízení. Informace by měly povzbudit k návštěvě.
- Motivace – návštěvník by měl pochopit, že setkání s osobou s postižením není jenom jednostranná podpora, ale že takové setkání může být příjemné a obohacující pro obě strany.
- Rozšíření do menších měst a různých krajů
- Propagace ve školách – spolupráce, nabídka pro dobrovolníky, exkurze, prodej výrobků.

Cílem mé práce bylo především zmapování toho, zda lidé znají zařízení, kde jsou zaměstnáni lidé se sociálním handicapem a jakých skupin se tato znalost týká. Výsledky mého šetření by mohly posloužit jako základ pro další výzkum či rozsáhlejší práci. Pokud bych práci rozšířila, navázala bych na tyto poznatky a věnovala bych se právě tomu, jak zaujmout i jiné skupiny obyvatel a jak více integrovat osoby s postižením do společnosti.

Tyto kroky by se týkali osob hodně mladých (do 18 let), ale samozřejmě i osob starších (nad 55 let), které se většinu svého života nesetkávaly s lidmi s postižením. Zaujmout bych chtěla více i muže. A poslední skupinou, kterou bych se zabývala, by byly osoby méně vzdělané. Praktickým krokem k tomuto zaujmutí by byly výše zmíněné návrhy, které bych detailně propracovala a přímo zaměřila na konkrétní zařízení.

## **Resumé**

Zaměstnání jako integrace osob se sociálním handicapem

Šárka Melenová

Bakalářská práce se věnuje problematice zaměstnávání osob s postižením. V teoretické části jsou vysvětleny hlavní informace o lidech s postižením, o jejich specifikách, možnostech zaměstnání, roli pracovního asistenta a o významu terapie v práci. Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření. Hlavním cílem bylo zjistit, zda lidé znají zařízení, kde pracují lidé se sociálním handicapem a jakých osob se tato znalost týká. Výzkum také zkoumal, jaký má společnost názor na integraci a podporu osob s postižením. Ze 4 hypotéz se potvrdily 3. Z toho vyplynul velmi pozitivní názor společnosti na zaměstnání osob se sociálním handicapem i jejich integraci.

## **Summary**

Employment as an integration for social handicapped people

Bachelor thesis applies to issues of employment of handicapped people. In theoretical part are explained main information about handicapped people, about their specifications, opportunities to employment, about role of working asistent and sense of therapy in work. Practical part contains questionnaire research. The main aim was to find out, if society knows places, where are working handicapped people and which people knows it. Research was about attitudes of society towards integration of social handicapped people, their employment and supporting. From 4 hypotheses were 3 confirmed. It means very positive opinion of society to employment of social handicapped people and their integration too.

## Seznam použitých pramenů

### a) Použitá literatura:

ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1.vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

LANDISCHOVÁ, Erika. *Teorie a praxe arteterapie Taneční a výtvarné formy*. 1.vydání. Praha: UK PF, 2007. ISBN 978-80-7290-297-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1.vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 1. vydání. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6.

NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. 1.vydání. Liberec: PedF TU v Liberci, 2007. ISBN 80-7083-268-1.

NOVOSAD, Libor; NOVOSADOVÁ, Marcela. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1.vydání. Liberec: PedF TU v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

OPATŘILOVÁ, Dagmar; ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: MU v Brně, 2005. ISBN 80-210-3718-0.

ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1.vydání. Praha: UK v Praze, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠTECH, Stanislav; VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu*. 1.vydání. Liberec: PedF TU v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-208-8.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. 2. vydání. Praha: PedF UK v Praze, 2000. ISBN 80-86039-90-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí*. 1. vydání. Liberec: TU v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-184-8.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Zákon č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti.

#### b) Internetové zdroje:

Portál o poruchách autistického spektra. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz>>

Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. Dostupné z:

<<http://www.downsyndrom.cz>>

Logoterapie. Dostupné z: <<http://www.logoterapie.com>>

Muzikoterapie. Dostupné z: <<http://www.mg-muzikoterapie.cz>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

Wikipedia, otevřená encyklopedie. Dostupné z: <<http://www.wikipedia.org>>

Občanské sdružení Willík. Dostupné z: <<http://www.willik.cz>>

## **Příloha – Dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Dobrý den, studuji na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, obor Sociální pedagogika. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který mi pomůže při vypracování bakalářské práce. Název této práce je „Zaměstnání jako integrace osob se sociálním handicapem“. Dotazník zkoumá postoj společnosti k tomuto zaměstnání. Prosím o pravdivé odpovědi, které nebudou použity k jiným účelům. Děkuji. Šárka Melenová

**1. Znáte nějaké zařízení, kde pracují lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením nebo lidé s psychickými poruchami a obsluhují zde zákazníky?**

(např.: obchod, kavárna, pekárna, prádelna, atd.)

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ne, pokračujte prosím k otázce č. 6.

**2. Navštívil/a jste někdy toto zařízení?**

- a) ano
- b) ne

Pokud byla vaše odpověď ne, pokračujte prosím k otázce č. 7.

**3. Jaká byla Vaše reakce po první návštěvě?**

- a) byl/a jsem spokojen/a a určitě se vrátím
- b) byl/a jsem nespokojen/a a už nepůjdu do takového zařízení
- c) bylo to stejné jako v jiných běžných zařízeních
- d) jiné, uveďte: .....

**4. Chodíte pravidelně do tohoto zařízení?**

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano pokračujte prosím k otázce č. 8.

**5. Proč nechodíte pravidelně?**

- a) nenabízejí služby, které potřebuji pravidelně
- b) je mi nepříjemné, že mě obsluhují lidé s postižením
- c) nemám na to čas nebo je to daleko
- d) jiné, uveďte: .....

Pokračujte, prosím, otázkou č. 8.

**6. Kdyby jste se dozvěděl/a o takovém zařízení, navštívil/a byste ho?**

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, pokračujte, prosím k otázce č. 8.

**7. Pokud ne, co je důvodem?**

- a) strach z komunikace s lidmi s postižením
- b) nemám zájem o tuto problematiku
- c) nevím, co od toho mám čekat
- d) jiné, uveďte: .....

**8. Myslíte si, že by měla být společnost více informována o problematice lidí s postižením a možnostech jejich zaměstnání?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9. Myslíte si, že zaměstnání lidí s postižením vede k jejich integraci do většinové společnosti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



**10. Podporujete nějakým způsobem osoby s postižením nebo duševní poruchou?**

(např.: dobrovolnictvím, nákupem výrobků, příspěvkem do sbírky, atd.- více než jednou)

- a) ano
- b) ne

**11. Vaše pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

**12. Kolik je Vám let?**

- a) do 18
- b) 18 – 25
- c) 26 – 35
- d) 36 – 45
- e) 46 – 55
- f) 56 - 65
- f) více než 66

**13. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**14. Vaše bydliště podle kraje? (pokud máte přechodné, označte to, kde trávíte více času)**

- a) Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jiné, uveďte: .....